

Mle 3478

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS


| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|---|--|
| Nom et prénom : | AMHAOUCH Soum'a |
| Matricule : | 03478 |
| N° CIN : | |
| Adresse : | La même |
| Bénéficiaire de soins : | <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : | Spécialité : |
| N° ICE : | N° INPE : 91005520 |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : | |
| Nécessitant un traitement d'une durée : | <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : | |
| HTA | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : Adalene 16 1/2 | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : | Casablanca le 20 JUL/2022 |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 05 22 30 61 12 61 13 78</p> </div> <div style="float: right; text-align: right;"> <p>MUPRAS 13 SEP. 2022 ACCUEIL I. BOUZAACHANE</p> </div> | |

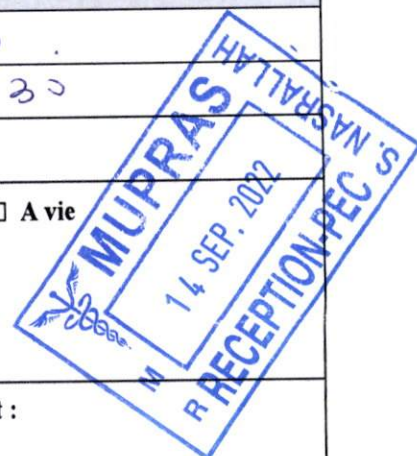
* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Mle 03478

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|---|---------------------------------|
| Nom et prénom : | AMHAOUCH Soumia. |
| Matricule : | 03478 N° CIN : |
| Adresse : | La mer |
| Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : | DR MEHASSI Spécialité : Pneumo. |
| N° ICE : 001617882000069 | N° INPE : 091111930 |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : AMHAOUCH Soumia. | |
| Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie | |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Asthme intermittent persistant. | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : - Broncotec gel. - Serehid - Ventoline | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : Casa | le 06/ Septembre 2022 |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
|  Docteur MEHASSI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maoui Casablanca - Tél. : 0522 22 15 00 | |



* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées