

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit			
Nom et prénom :	RABIA NAZ FATAH		
Matricule :	839	N° CIN :	
Adresse :			
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant			
Je soussigne :	Dr. Abdeslam SEBTI CARDIOLOGUE	Spécialité :	
N° ICE :	33, Rue du Yamen(ex. Soldat Jouvencel) Bd, 11 Janvier - CASABLANCA	N° INPE :	0911 26242
Certifie que Mlle, Mme, M ^r : Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70			
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois		<input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :			
HTA + Diabète			
Dont ci-joint ordonnance :			
Traitements prescrits :	N.S orale		
			
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables			
Fait à :	CM	le	17/9/21
Cachet et signature du médecin traitant :			
			

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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