

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	AFRITÉ Bennani Hakima	
Matricule :	3731	N° CIN :
Adresse :		
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne :	Spécialité : Cardiologue	
N° ICE :	N° INPE : 091210344	
Certifie que Mlle, Mme, M. : Afrite Bennani Hakima		
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 :		
Coronaropathie , Anémie Biermer Angioplastie coronaire en 2018 -		
Dont ci-joint ordonnance :	<input checked="" type="checkbox"/>	
Traitements prescrits :	- Copaxine 77100 14915 - Nebilet 5 mg 1/2 4 15 - Vastarel 80 mg 14915	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : Casablanca le 20/07/22	 MUPRAS 29 SEP. 2022 A RECEPTION-PEC S. NASRA LAH	
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