



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MACHGITOU L Saloh.
Matricule :	1487
Adresse :	Lotissement AL ADRASSA n° 126 Sidi Maârouf Casablanca
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 : 00167059500002	N° INPE : 081035543
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 checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Trouble d'humeur Rythme.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits :	benctal + Téralith + BZJ.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le / 20 SEP. 2022
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