



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MACHGHOUL Salah.
Matricule :	1487 N° CIN : B 177 149
Adresse :	Lotissement AL ANDARISSA n° 126 Sidi YAAKOUB 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 : 001670595000002	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 de l'attention hyper.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : lénal + Téalithe + BZO.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 20 SEP. 2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. Youssef El Hachimi 2ème Etage, 2ème Casablanca - Tél : 05 22 99 47	



\* 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