



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **TAZOUT LHOUSSINE**

Matricule : **0536**

Nº CIN : **B 117106**

Adresse : **HAY D'NARA I Rue 21 N° 8 CASA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Nº ICE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :



Spécialité :
Spécialiste en
Médecine du Travail
N° INPE : 99 105 4056
Diabétologie

Nutrition

Tél: 05 22 22 89 85

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

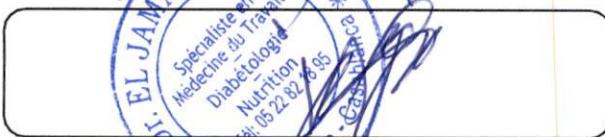
Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* le *08 NOV. 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