

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Boudou FAROUK
Matricule :	1654
N° CIN :	B 410173
Adresse :	8 impasse TAHA HOCINO QUARTIER CASA.
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Pr Aichane
Spécialité :	Pneumologie
N° ICE :	0018720150000004
N° INPE :	091035121
Certifie que Mlle, Mme, M. :	FAROUK Boudou
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 :	
BP 60 =	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitemen prescrit :	Symptomatic 40-
 <p>01 DEC. 2022 ACCUEIL L. BOUZAACHANE</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 15/11/22	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <p>40, Rue Allal Ben Abdellah Casablanca INPE: 091035121</p>	

*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