

MLE-7906



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 : **SOUAL Fatiha**

Matricule : **7906** N° CIN : **B F 48 075**

Adresse : **Lot EL Adouissa 24 Sidi Rmouf Casablanca.**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Professeur F. MAROUAN Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Endocrinologie** Spécialité : **Diabète-Nutrition**

**9, Rue Hassan Azafrani
(Ex- Charles V) Delice
Tél. : 022.20.15.10 - Casablanca**

N° INPE : **INP : 091112466**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 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 : **Levodopa
Hydrocortisone
Cafer**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : _____ le / /

Cachet et signature du médecin traitant :

INP : 091112466

Professeur F. MAROUAN
Endocrinologue
Diabète-Nutrition
9, Rue Hassan Azafrani
(Ex- Charles V) Delice
Tél. : 022.20.15.10 - Casablanca

*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

Confidentialité et protection des données

Signature et date

Je déclare que les informations ci-dessus sont correctes