

MLE-6069



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Code : PR2FRD4

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

BONVYAHOUEN

DOMAINE

Matricule :

6069

N° CIN :

CIN 7152

Adresse :

Villa 5 Rue 2 QUODS2 LIPSTI CASA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : Médecin généraliste

N° ICE :

N° INPE : 09123346

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BONVYAHOUEN NARSIL

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 :

Mme bavay chronic depuis 22an.
Salbutamol + Fluticasone HALEREN

Dont ci-joint ordonnance :

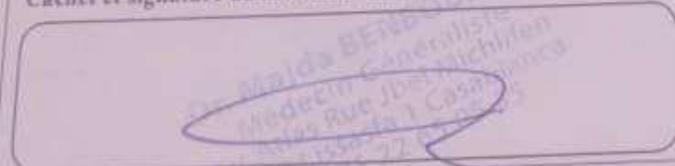
Traitements prescrit :

Ventoline
Salbut 250

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 0909 le 23/03/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 78-89 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées