

# MLE-11661

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <b>MUPRAS</b><br>Mutuelle de Prévoyance<br>& d'Actions Sociales<br>de Royal Air Maroc | <b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :</b><br><b>VALABLE UN AN</b> | <i>Code : PR2FR04</i><br><i>Version : 02</i><br><i>Date : 05/05/2023</i> |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>  |  |  |
| <b>Nom et prénom :</b> HASSINE AFAF   |  |  |
| <b>Matricule :</b> 11661 <b>N° CIN :</b> T132389  |  |  |
| <b>Adresse :</b> 1h, Lot Pauillou, Bar Bouazza, Casablanca  |  |  |
| <b>Bénéficiaire de soins :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                         |  |  |
| <b>Partie réservée au médecin traitant</b>  |  |  |
| <b>Je soussigne :</b> EL GHOMARI HASSAN <b>Spécialité :</b> 091028506   |  |  |
| <b>N° ICE :</b> <b>N° INPE :</b>  |  |  |
| <b>Certifie que Mlle, Mme, M. :</b> HASSINE Afaaf .   |  |  |
| <b>Nécessitant un traitement d'une durée :</b> <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie |  |  |
| <i>- ThériBA glets touch .<br/>       - Novologisti , face stylé .<br/>       - Simogal</i>   |  |  |
| <b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b>  |  |  |
| <i>* Diabète type. G1 = 2.10 HbAc 7.10<br/>       * Hypothyroïdie - TSH 21 faveur TSH = 0.005 , T4L = 3.30</i>  |  |  |
| <b>Dont ci-joint ordonnance :</b>   |  |  |
| <b>Traitement prescrit :</b><br><i>un ordonnance</i>  |  |  |
| <b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b>   |  |  |
| <b>Fait à :</b> Casablanca le 29/05/23  |  |  |
| <b>Cachet et signature du médecin traitant :</b>  |  |  |
|    |  |  |

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées