

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MHAMDI MUSTAPHA
Matricule :	1409 N° CIN : B48133
Adresse :	5, RUE KADI IASS Appt. N°6 MAARIF CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. BENABDALLAH Spécialité : Générale
N° ICE :	N° INPE : 031085686
Certifie que Mlle, Mme, M.?	MHAMDI Mustapha
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 :	
H.T.A. hypertension DNID	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : - plavix 75 - Tmact 10 en dentul - KARDONIC 100 - TAHVIZ - JAKINER	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 08 01 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. El Houssine BENABDALLAH Médecin Générale 67, Rue Ibnou Nafiss Maarif Casablanca - Tél.: 06 66 89 69 19 </div>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

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