

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SOUALY Mohamed
Matricule :	1391
N° CIN :	B362650
Adresse :	Jnane californie Saphir 4 Apt 18 Ain chok Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : CARDIOLOGIE
N° ICE :	N° INPE : 091008221
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 :	
ARITHMOLOGIE + Diabète	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Xarelto 90-9 - Cardemiel 5-0 JANUNET 50-9/1000 SABOIANCE 90-	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 01/03/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 	

* 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