

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	DECHOUR LAHOSSINE
Matricule :	8949
N° CIN :	W 48 248
Adresse :	HOY ERAMA 4AD Rue MAA AL ARNINE Berrechid
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Dr. YAZIDI Asmaa Néphrologue	
Je soussigne :	44, Lot. Chama - Berrechid Tél./Fax: 0522 32 44 95 INP: 091031997
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	EL BADAOUI Jeneim.
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Hypertension artérielle (H.A.) - diabète type II et goutte.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : att de l'H.A. - goutte et le goutte (supplémentaire)	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Berrechid le 20/03/2022	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. YAZIDI Asmaa Néphrologue 44, Lot. Chama - Berrechid Tél./Fax: 0522 32 44 95 INP: 091031997 </div>	

15 MAR 2023

* 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