

ND:
15/11/03

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : *Zouafi Mostafa*

Matricule : *10349*

N° CIN : *B 20 66 44*

Adresse : *20, Rue 65 Derb el Manjra*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. Aounanou Tousra
Spécialiste en Endocrinologie
Diabetologie Nutrition
et Maladies métaboliques

Je soussigne : *Zouafi Mostafa* Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : *091256982*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Zouafi Mostafa*

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 :

*DTE /11/2023; R. Fesujr 20
Hemaly Nsc 50 32 - 10-24
Roues S 20*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

*Hemaly Nsc 50 32 - 10-24
Roues S 20
Fesujr 20*

16 Mars 2023

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Carabache* le / 11 MARS 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

*Dr. Aounanou Tousra
Spécialiste en Endocrinologie
Diabetologie Nutrition
et Maladies métaboliques*

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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