

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|--|---|
| Nom et prénom : | EL ANSARI Abdelhak |
| Matricule : | 01524 |
| N° CIN : | H109090 |
| Adresse : 22, Rue d'AVESNES, Résid. BORJ MALAKIA, Etage 4-Apt 4 BELVÉDÈRE - CASABLANCA | |
| Bénéficiaire de soins : | <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : | Médecin Généraliste 158, Résidence l'Excellence 1 Mohamed V, 6ème étage, Appart 35 Casablanca - Tel : 05 22 54 19 24 |
| Spécialité : | |
| N° ICE : | 001887761000023 |
| N° INPE : | 091206649 - |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : CHARFI Nericem | |
| 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 |
| ADO (Gastrophage) - Lévotyrox - Perlinottr. Voire Ordonnée | |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : | |
| Diabète II - HTA - ch ² - Prof Vaineuse - Hypothyroïde | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitements prescrits : | Voir ord. |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à Casablanca le 08/03/2023 | |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
|  Dr. Ibtissam JAZI Médecin Généraliste 158, Résidence l'Excellence 1 Mohamed V, 6ème étage, Appart 35 Casablanca - Tel : 05 22 54 19 24 | |
|  MUPRAS 20 MAR. 2023 BOUZAACHANE ACCUEIL | |

*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