

Déclaration de maladie M22-0029635

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

MUPRAS  
RECEPTION

Matricule : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

MLE-396

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

Nom et prénom :

MOUSEB Mohammed

Matricule :

0396

N° CIN : B 224 581

Adresse :

64 Elwahda II - Deroua

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle/M. :

Karroubi Saadia

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 :

HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Tenormin 100

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

06 AVR 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr MALIKI Mohammed**  
 Médecine Générale  
 Diplômé en Echographie  
 Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94