

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER.

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

FANGAR AHMED

Matricule :

00479

N° CIN :

B92343

Adresse :

Résidence El Kawsoor Ag le B Goudi 1437 APP.6 CASA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Endocrin

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M.

FANGAR AHMED.

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 :

TOZ

Goutte.

Souffrance zone

Dont ci-joint ordonnance :

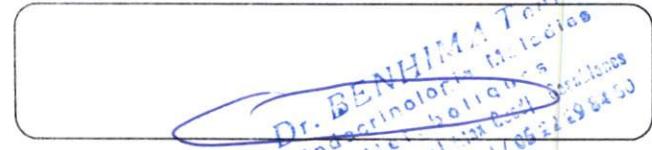
Traitements prescrit :

Nozotux
Trasgenta
Lyso purje

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 14/04/23

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 garantie la confidentialité des informations communiquées