

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ETTANOUTI MOHAMED
Matricule :	1564
N° CIN :	B184694
Adresse :	16, Rue ELOUKHOANE BEAUXJOUR CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABE 39, BD. RAHAL EL MESKINI - C. TEL:022 31 16 30 - FAX:022 31 01
N° ICE :	INPE 021113876
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
insuffisance surrénale	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Hydrocortisone 10mg 1/1k - 0 - 1
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 16 MAI 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA TEL:022 31 16 30 - FAX:022 31 06 74</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>23 MAI 2023</p> <p>ACCUEIL</p> </div>	

* 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