

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

la meghery. nel

Matricule :

2971

N° CIN :

B 3829 19

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

la meghery nel

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

avec ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

/

/

15/6/21

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Bennani Abdelilah

Spécialiste Endocrinologie

Diabète - Nutrition

433 Bd Med V - Casablanca

Tél : 0522403334/35 - GSM : 0663680947

INP : 091024489



*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