

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

N° A 64317

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit
Nom et prénom : Benjelbun Zahra

Matricule : 07943

N° CIN : B 396321 .

Adresse : 113 Rue El Fouzi Maârif Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant
Je soussigne : DR. HORNAT Noureddine

Spécialité :

N° ICE :
N° INPE : INPE:091075739

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Benjelloun Zahra

Nécessitant un traitement d'une durée :
 < 3 mois

 Entre 3 et 6 mois

 A vie

HTA

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :
Dont ci-joint ordonnance :
Traitement prescrit :
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Fait à : Casablanca **le** / **15 / JUIN 2023**
Cachet et signature du médecin traitant :


En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées