



**DECLARATION DÉ MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

μ<sup>1</sup>  
4626

**Nom et prénom :**

Matricule : 46160 N° CIN : B 117525

Adresse: 17. nr 24. ul. HASCKI - CAŁA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

**Je soussigne :** John Doe

**Spécialité :**

Nº ICE : 0001691046400002

Nº INPE :

*Bo Hay*  
Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :**

HIA, Coronation Street

**Dont ci-joint ordonnance :**

### Traitements prescrits :

Convalescent + Gestational + Coughing + Cough

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Wolfsburg le 17/01/2018

#### **Cachet et signature du médecin traitant :**

DR. NAJIM H.  
Pathologue  
Bd Afghanistan, Sidi Houria, Bloc 23  
El Hay Hassani, Casablanca  
Télé: 091173974

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