

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Mr ZIATTI MURUD	
Matricule : 5285	N° CIN : B 24 39 13
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : D. MCHABBAR	Spécialité : Médecin Interne
N° ICE :	N° INPE : 091112920
Certifie que Mlle, Mme, M. : ZIATTI MURUD	
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 : - diabète - HTA - antécédents de maladies infectieuses	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Amanul 3 ca de 25 mg 1/200 1/200	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casa le 10/08/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 MCHABBAR GHILANE SPECIALISTE MEDECINE INTERNE 112, Rue Ibn Bakouta - Casablanca Tél : 05 22 26 52 29	



* 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