

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance des Associations Médicales de l'Ordre des Médecins	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE UN AN	Code : PR2FR04
		Version : 02
		Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	JEMEL HASSAN
Matricule :	7086 N° CIN : W 27948
Adresse :	LOT EL WAFI H 297 DEROUA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	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 <i>Longue durée</i>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<i>DNID Sous Traitement oral</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Traitement oral</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>Casa</i> le <i>05/05/23</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés. Les Rosiers, Appt 121 10700 Casablanca - Tél: 0522 670 690 </div>	

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