



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDABLE UN AN

Code : PRMR04

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 WAFA H 297 DEROUA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois à vie

Sugue Salée

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

DNI D Sous Traitement oral

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Traitement oral

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 21/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabetologue et Nutrition
Bd Al Qods, Bts les Rosiers, Apt 121
Casablanca - Tel: 0522 670 690

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