

gm



Ref.: PR03_004

MUPRAS
RECEPTION 3

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MECHAOUB LAHOUSINE
Matricule :	8949
N° CIN :	0048048
Adresse :	Hay CRANA 45 D Rue Ruch Ned Elaine Benichid
Bénéficiaire de soins :	☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle/Mme/M :	Dr. YAZIDI ASMOU
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 :	
Insuffisance rénale chronique - goutte - HTA - Diabète type II - hypertension	
Donc ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Rabat le 18.04.2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	

* Cette déclaration est remise double voie.

En application de la loi relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations médicales.

Cours d'Allée Allal Ben Abdellah, 49 - Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohamed Fakhri El-Idrissi - Casablanca
Tél. : 0522-28-45-45 - 0522-22-78-15 - Fax : 0522-22-78-18 - Site web : www.mupras.com - email : pec@roupen.com