

**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 : Arche charma

Matricule : 000 92 07

N° CIN : B8 62 700

Adresse : Hay Havanani mazola rue 7 immeuble 48 Casablanca

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

☒ A vie

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

HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cover by

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 01/12/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

DOCTEUR SAÏD GZOU
Médecin Assermenté
Expert près les tribunaux
09, Bd Moulay Tahar - MAZOLA
Tél : 0522 90 70 88

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