

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 : OUAJH ABD

Matricule : 3151

N° CIN : SH13131

Adresse : Quartier el qas avenue Ibn Badis N° 21 Laayoune

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Dr Mohammed Jalil Benkirane
091023663

Certifie que Mlle, Mme, M. : EL MGHARI AÏCHA

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 :

RCI4

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

1) salcrozine 500mg
2) pentasa 1g sup

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 10/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

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

