



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule :

A042

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Je soussigne :

N° ICE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

### Partie réservée au médecin traitant

Spécialité :

N° INPE :

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 :

H.T.B + Diabète

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

NEPENTHES - Nefip long - sed

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 03/12/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



\*Cette déclaration est réprouvable une fois

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