



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 :	ZOUINKA Bouchaib
Matricule :	1935 T 3641
Adresse :	N° 222 Lot RIADESSALAM Bd RIAD mohammed
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Résumé de mon état	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Voir ordonnance	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Mohammed le / /	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. EL KADDOUSSI Ahmed Chirurgien Urologue Bn. Abderrahmane Serghini Imm. Bourgane - Appt 7 Mohammed - tel : 023 30 55 00	
 MUPRAS 2, AVR. 2024 ACCUEIL A. AARIZA	

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