

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Ace

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

Nom et prénom : *MATHIL Mehdii*

5767

Matricule : *5757*

N° CIN :

Adresse :

805615

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr A Ben Abdellah*

Spécialité : *Généraliste*

N° ICE :

N° INPE : *091080545*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *MATHIL EL Mehdii*

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 :

Sousc de psychonotriote

Dont ci-joint ordonnance :

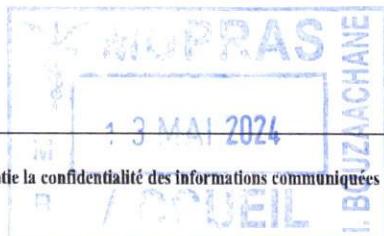
Traitemen prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casab* le *07/05/2024*

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur ABDESSAMI BENABDABA
الطب العام
MEDECINE GENERALE
طبيب عادي
طبيب العائلة
طبيب المرضي
طبيب المرضي
GSM : 0522 79 95 05 Mobile : 05 61 09 24 12



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