

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

Zouine Abdellah

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr SEDDIKI

Spécialité : Neurologue

N° ICE :

N° INPE :

0911 26417

Certifie que Mlle, Mme, M. : Zouine Abdellah

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 :

INM Cane

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

of adace

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 16 Mai 2024

Cachet et signature du médecin traitant

Dr Abdellah SEDDIKI
Neurologue
Centre d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage Casablanca
Tél. : 0522-20-45-45 / 0522-22-78-15 - Fax : 0522-22-78-18 - Site web : www.mupras.com - Email : pec@mupras.com

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