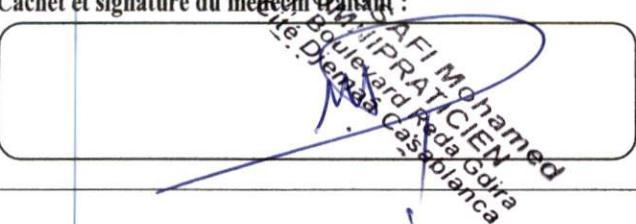




MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	<i>Ayoubi KHALID</i>
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné(e) : <i>M. ASSAFI Mohamed OMNIPRATICIEN</i> N° ICP : Boulevard Rêda Gdira Ché Djemaâ Casablanca	Spécialité :
	N° INPE : <i>161005517</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. :	<i>Ayoubi KHALID</i>
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>Diabète sous insuline + HTA</i>	
Dont ci-joint ordonnance : Traitement prescrit : <i>Insulatard penfix 30U/ml - mat - 20U/ml Sir Novorapid 20U/ml à midi Ramipril 5mg 1g/j</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>Casablanca le 28/01/2022</i>	
Cachet et signature du médecin traitant : 	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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