

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL HAJRI NAJAT
Matricule :	10221 N° CIN :
Adresse :	Lot Zoulin IMUS Apt 4 EL ALFA Casa.
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	EL HAJRI Najat
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 :	
HTA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
proctol long 1/2,5 1-0-0 Cardia 625. 1-0-0	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 17/02/22
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>الدكتورة نجوى يامل</p> <p>إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين</p> <p>548 الحاج خاتج سارع واد الدورة الوفقة - الدار البيضاء</p> <p>GSM: 06 13 02 02 44 - Tel: 05 22 69 00 25</p> </div> <div> <p>MUPRAS</p> <p>22 FEB. 2022</p> <p>ACCUEIL</p> <p>I. BOUZAACHANE</p> </div> </div>	

* Cette déclaration est renouvelable 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