

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : EL KHATTABI Driss	
Matricule : 3450	N° CIN : B163057
Adresse : 57 Rue Loundaya Hay EL maghril-El Jadid - Bennechid - Maroc	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Dr. EL MAKHLOUF Ali	
Je soussigne : Professeur Agrégé Cardiologie	Spécialité :
5, Rue Med. Abdouh - Casa	
N° ICE : Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89	N° INPE : 091057851
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 checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : aniet	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : 2A 2101P	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : le / /	
Cachet et signature du médecin traitant :	
Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89	

*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