

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 maghrib-El Jadid . Benrechid - Marrakech	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa N° ICE : Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89	Spécialité : Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa 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 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>anjet</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>2 A MUDI P</i>	
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 garantie la confidentialité des informations communiquées