

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : KAIS Abderrahman	
Matricule : 611	N° CIN : B197881
Adresse : N° 461, Lotissement wafa, Deroua	
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 : 001803408000044	N° INPE : 061011375
Certifie que Mlle, (Mme), M. : MAHER LATIFA	
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 :	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Janumet 50/1000mg - jansiance long Perithyrase 100 - Perithyrase 25	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Benech le 29 / Mars 2022	
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 garantit la confidentialité des informations communiquées