

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

KABILY SADIA

Matricule :

00406

N° CIN :

Adresse :

CASA BLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Docteur Faiza BENCEBARA
Bénéficiaire de la déclaration
Médecin traitant
Sidi Noumen Casablanca

Spécialité :

Neurologue

N° ICE :

700 202142 800046

N° INPE :

091 022 079

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Kabily Sadia

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA

/ sécheresse oculaire

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Irvel 150

- Caudexiel 2,5

/ sicciflus

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 16/03/2022

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