




ME 1524

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL ANSARI Abdelhak
Matricule :	07524
N° CIN :	H107090
Adresse :	22, Rue d'AVESNES - Résidence BORTJ MALAKIA Apt. 4 - Etage 4 - BELVEDERE - CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Je soussigne :	Dr. ZAOUAK Kacem Pneumo-allergologue 91, Rue Liberté - Casablanca GSM:0661177626 - Tel:0522445284
N° ICE :	N° INPE : 091142483
Certifie que Mlle, Mme, M. :	El ANSARI Abdelhak
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> > 6 mois
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
BPCO - rhinite épistaxis	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	ULTI BAO PNOXON TA 3mg
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 09/01/22
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