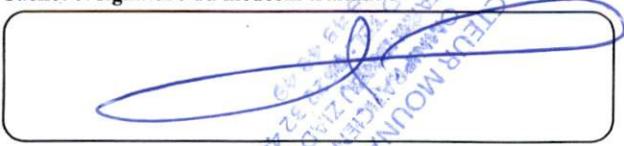


Mme 7115

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Sifeddine Abdallah	
Matricule : 7115	N° CIN : B537055
Adresse : 16 Passage 4 Tissi II Benchichid	
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 : 002027784000027	N° INPE : 061173340
Certifie que Mlle, Mme, M. : Kellam Smaïd	
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 : DNI D H5AC, MY.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : - dicamil 50 - diaformine 1ad	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à Benchichid le 10/05/2022	
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 garantie la confidentialité des informations communiquées