


Me = 7115

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS	code : PR2FR04
		Version : 01
		Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <u>Sifeddine Abdallah</u>	
Matricule : <u>7115</u>	N° CIN : <u>B537055</u>
Adresse : <u>16 Passage 4 Tissin II . Benechid</u>	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : _____ Spécialité : <u>Généraliste</u>	
N° ICE : <u>002227784000027</u>	N° INPE : <u>061173340</u>
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 : <u>HTA</u> <u>DNID</u> <u>HBAC 5,9%</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <u>glicat 160/5, Glucovance 30/15</u> <u>laxaryl 25, Lygmanis, Lantus</u>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <u>Benechid</u> le <u>04/05/2023</u>	
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

