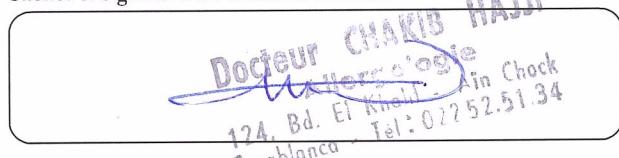


MLE-7789

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : ZAHIR SAID	
Matricule :	7789
N° CIN : 3586897	
Adresse : POLE URBAIN, ZONE ECONOMIQUE, N° FB252 NOUACEUR, CASABLANCA	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : Dr CHAKIB HAJJI	Spécialité : Allergologie
N° ICE : 002193518000013	N° INP : 091070961
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p><i>Rhume aigutiste allergique pharelli</i> <i>TC d'allergie aux animaux.</i></p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
<ul style="list-style-type: none"> - Cetiladé Nasal locaux - Antihistaminiques locaux et généraux - Desensibilisation spécifique aérienne STIMAROL SC 	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 11/05/22	
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 garantie la confidentialité des informations communiquées