

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : ZAHIR SAID Matricole : 7789 N° CIN : B586897 Adresse : POLE URBAIN, ZONE ECONOMIQUE, N° EB252 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 N° ICE : 002193518000013 Certifie que Mlle, Mme, M. :	Spécialité : Allergologie N° INPL : 091070961
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 pharyngé</i> <i>TC d'allergie aux acariens</i></p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <ul style="list-style-type: none"> - Cétirizine Nasale locaux - Anti histaminique locaux & 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 : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  <p>Docteur CHAKIB HAJJI Allergologie 124, Bd. El Khouli - Ain Chock Casablanca - Tel: 022 52.51.34</p> </div>	

*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