

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : OULHOUINA Abdurrahim Matricule : 2641 N° CIN :	
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : Dr. MAJD EL ALAMI - 31 N° ICE : 31 Bd. Abdellah Semhaj Hay El Amlal III - Casablanca Certifie que Mlle, Mme, M. : RAFIK NINA ép OULHOUINA.	
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 : HbA1c 7,26% glyc : 1,32 g/l gly PP 3,63 g/l	
Dont ci-joint ordonnance : - Traitemen prescrit : voir ordonnance	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : CASABLANCA le 15/01/2022	
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">  </div> <div style="text-align: right;">  </div>	

*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

