

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MAQDAD HAMID
Matricule :	8120 N° CIN : BE 493352
Adresse : lot ouled taleb Rue 01 n°61 AN CHOK CASABLANCA	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné :	Rhumatologue-Nutritionniste Spécialité : Rhumatologue
N° ICE :	N° INPE : 091175620
Certifie que Mlle, Mme, M. :	HAKIM Rachida
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	
Enbol, corticoide.	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Polyarthrite pseudo. F&T : VS 28-59 Douleur. Descente malinge versel nocturne Pa d'adris fac: joint/mio après balakel + pml IPle	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Enbol, corticoide.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Cas le 08/06/2022	
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 garantit la confidentialité des informations communiquées.