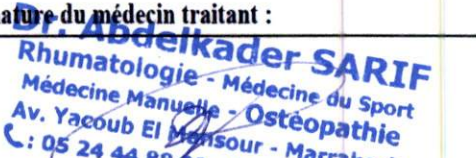




DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	HABAB EL HASSAN
Matricule :	1905
N° CIN :	B500653
Adresse :	53 JMW "C" HAY BADA 2 AMENCHEN TARRAKET
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	El Hassan Hobab
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 :	
Spondyloarthropathie Histiocytose Insuffisance rénale	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Humiro/401 - 1 Injection par semaine 10 mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Marrakech le 27/7/22
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. Abdelkader SARIF Rhumatologie - Médecine du Sport Médecine Manuelle - Ostéopathie Av. Yacoub El Mansour - Marrakech T : 05 24 44 88 38 - INPE 071125249	

* 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