

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	BATA Rihab	
Matricule :	3068	N° CIN :
Adresse :		
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne :	Spécialité : Dr Bennani Abdellah	
N° ICE :	N° INPE : Dr Bennani Abdellah	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Specialiste ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION 443 Bd Mohammed V Tél. : 05 22 40 33 34 Casablanca INP.091024489	
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 :		
Dont ci-joint ordonnance :	Dr. Benyah / 11/11/2022	
Traitements prescrits :	Oral - Furosemide - Amlodipine Amlodipine - Glicazide	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : Casablanca	le /	22/08/2022
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 garantie la confidentialité des informations communiquées