



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	RATRAM CHAFI
Matricule :	1196 N° CIN : B 116 475
Adresse :	Sidi MAAROUF ESSAADAT No 225 Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE : 091008781
Certifie que Mlle, Mme, M. :	MARTAH Sandra
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
<p>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</p> <p>colof. catins et sténose, nœuds de reins carotides et vertébral colof. catins des siphons carotides sténose serrée au niveau de siphon carotidien gauche.</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit :</p> <p>caplavir 75 - Cotelan 105 - Vasceur 35 - Monomexil 20 - ESAC 20 - Jumar - Vikamervel 5 - LD-NOR 20.</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 10/08/2022
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 garantit la confidentialité des informations communiquées