

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Meibrouk, M. Mohamed
Matricule :	0750 N° CIN : B390739
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 :
N° ICE :	N° INPE : 09126591
Certifie que Mlle, Mme, M. : I. Bouzâachane	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Cardesol, Gludex, p. bup, Zylai, p. p. v. l.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 27/10/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div>	

* 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