

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : RACHID BRAHIM	
Matricule : 2424	N° CIN :
Adresse : N° 77 Rue 10 AL HADIKHA S. M. EBERNOUSSI	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : D^r BENKIRANE SIHAM Spécialité : GENERALISTE	
N° ICE :	N° INPE : INPE:091023838
Certifie que Mlle , Mme, M. : BEUSLOUH. YAMNA	
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 : Bilan bioloqique ci joint	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Metformine	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casa	le 13 Octo 2022
Cachet et signature du médecin traitant	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Siham BENKIRANE MEDECINE GENERALE Complexe Anassi - Groupe 3 Entrée 3 Apt 34 RDC Bernoussi - Casablanca Tél: 05 22 73 50 87 / GSM: 07 77 04 79 40 </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