MUPRAS

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Code : FR3F001
Version : 01
Date : 24/01/2012

MLE-7354

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : HAMROUN AHMED N° CIN : BE4496

Matricule : 7354

Adresse : N°13 IMM 121 RESIDENCE JANAT TAMARIS DAR BOUAZZA NOUACEUR CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Kappra 500 g 1g/kg x 2 j

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

TAM cérébrale : malade

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Kappra 500 g x 2 j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 07/11/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Nabil BOUZOUBAA
Professeur Assistant de Neurochirurgie

déclaration est renouvelable une fois

lication de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées