

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

EL MEGHARY EL IDRISSI MOHAMED

Matricule :

2971

N° CIN :

B 382919

Adresse :

Rue alacias RES PERLAH App 50 Maarif Casablanca

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

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

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

(P270 - H7A - H7B, 1 -)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

28/12

le

20/12/22

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