

8949

Réf. : PR03_004

MLE-8949

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **NECHAHOUR LAHOUSINE**

Matricule : **8949**

N° CIN : **W 48 248**

Adresse : **HOY ERAMA 41D RUE MAA AL ARNINE Berrechid**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Dr. YAZIDI Asmaa

Néphrologue

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **44, Lot. Chama - Berrechid**

Tél./Fax: 0522 32 44 95

Spécialité :

N° ICE :

INP: 091031997

N° INPE :

Certifie que Mlle, **Mme, M. : EL BACHAOU Jeneim**

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 :

urée élevée ⊕ - HRA - Diabète type II et goutte

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **tit de l'HRA - goutte et le goutte (Auphotermodie)**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Berrechid** le **20/09/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. YAZIDI Asmaa

Néphrologue

44, Lot. Chama - Berrechid

Tél./Fax: 0522 32 44 95

INP: 091031997

* 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