

8949

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 : **NECHAOUR LAHOUSINE**

Matricule : **8949**

N° CIN : **W 48 248**

Adresse : **HOY ERAMA 4AD Rue MAA AL ARNINE Benachid**

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 BACHAOUI 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 :

**uricaémie ⊕ - HTA - Diabète type II  
et goutte.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **ttt de l'HTA - Goutte et le  
goutte (Alopurinol)**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Berrechid** le **20/09/2017**

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