

MLE-8112



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 :

AZTOTH I MUSTAPHA

Matricule :

8112

N° CIN :

B208851

Adresse :

HAY AL QEDS, Résidence N° 108, Appartement, S. Benmouss
ALFAJR Immeuble GBénéficiaire de soins : ☒ Adhérent☐ Conjoint☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

11013222

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Ozhan Mustapha

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois☐ Entre 3 et 6 mois☒ A vie

colonne eduhny

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *aneldah* le 28/3/22

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