

**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 :	ESSAKNI NATTA
Matricule :	9132 N° CIN : B7H 105119
Adresse :	la mère
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Médecin Généraliste
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ESSAKNI NATTA
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p>CAJ: 2123 g/l HSMC: 14,80% TG: 1,65 g/l CT: 2135</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit :</p> <p>ferumet 1000 en comprimé x2 dianorm 60 18 jours</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : CASABLANCA le 14/01/2023	
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

