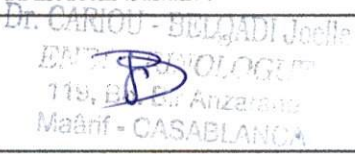


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	OBED Murtapha
Matricule :	1677
N° CIN :	B57294
Adresse :	4, Rue EL Ghadfa App 5 Maarif Casa
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	D CARIOU
Spécialité :	Endocrinologue
N° ICE :	N° INPE : 09 10 39 412
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OBED Murtapha
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Diabète - HTA.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
cf joint	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 19/01/23
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div>  </div>	
	

* 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

RECEIVED
JAN 10 1964
FBI - NEW YORK
COMMUNICATIONS SECTION