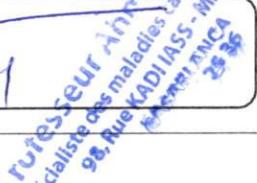


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	NASSI RABAH
Matricule :	J69
N° CIN :	BE 11 0097
Adresse :	Bouffa Gpe "N" Rue 133a n° 47 casa
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Jé soussigne :	Professeur Ahmed Kadiass - MAROC
Spécialité :	Spécialiste des maladies cardiovaskulaires
N° ICE :	98, Rue KADIASS - MAROC
N° INPE :	091026551
Certifie que Mme, M. :	25/06
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
3 mois	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Ancien sans maladie C 4 → Flux de flux 1 →	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Anancas sans maladie C 4 → Flux de flux 1 →	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CASA le 25/06/2023
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 garantie la confidentialité des informations communiquées

