

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 :

JAHRI LAHCEN

Matricole :

1155

N° CIN : B 559172

Adresse :

52 RUE NOUAKCHOUT ESC B APP+10 BENJIDIA CASABLANCA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : 091113076.

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Prise glycémie  
consultation opht + coq

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Amorol 4mg Gelux 2ml 50/1000  
Lolo 76,25/5.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : cas le 01/02/2023

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