

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 :

DAHRI LAHCEN

Matricule :

1155

N° CIN :

B559172

Adresse :

52 RUE NOUAKCHOUT ESC B ADT 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 :

Pril June

consulte April + lab

Don ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Amorol 4mg

Gelur Net 10/1000

Colo 76,25/5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CAS

le 09/02/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
Tél: 022 21 16 30 - FAX: 022 21 06 70

06 FEV. 2023

\* 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