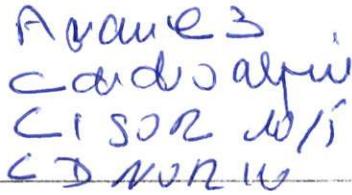
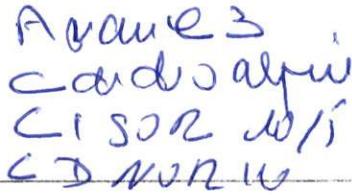


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	M ZIASSI M'henn J.	
Matricule :	5285	N° CIN :
Adresse :	LOT EL WAFA N° 284 DERROUAT	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne :	M GHABBAR Ghazlane Spécialité : Médecin Intern	
N° ICE :		
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ZIASSI M'henn	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :		
Doulou + ITT + Cholestérol élevé et de peur qui avec atterrir, vasculai		
Dont ci-joint ordonnance :	 	
Traitemen prescrit :		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : Casablanca le 18/04/2023		
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