

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL ANSARI Abdelhak
Matricule :	01524
N° CIN :	H107090
Adresse :	22 Rue d'AVENNES Recif. BORG MALKIA Etage 4 App. 4 - BELVEDERE - CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 :	
D.N.I.O.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	ghoulia < 500 15x
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	PHARMACIE LA RESISTANCE 337, Bd Med V - Casablanca Tél: 0522 30 30 82 ICE n°: 002009033000061
Fait à : le	
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