

Ony Dos 168164



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Hassan Khaledja

Matricule :

61512

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne

Spécialité :

N° ICE : 171169000048

N° INPE : 091046169

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

À vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

rabat 01/05

G-1, 65  
Hb 12,2% T-8%

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

Duvel + AD

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 19/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées