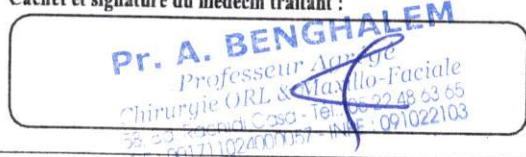


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	Nassi Rachid	
Matricule :	Mlle 469	
N° CIN :	BÉ 110097	
Adresse :	Rue 133 n° 47 casab	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Je soussigne :	Pr. A. BENGHALEM Professeur Agrégé Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale 58, Bd. Rachid Casab - Tél: 05 22 48 63 65 ICE: 00171102400057 - INPE: 091022103	
N° ICE :	Pr. A. BENGHALEM Professeur Agrégé Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale 58, Bd. Rachid Casab - Tél: 05 22 48 63 65 ICE: 00171102400057 - INPE: 091022103	
Certifie que Mlle, Mme, M. :		
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input 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 :		
Rhinite allergique + surinfection Sialostase avec rhinocoeur sur les favoris ⇒ a effacer et traiter		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : Sotropyl 800 3 mois Tampon 3 mois D. stora + ezd 40 3 mois		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : Casab le 22 JAN 2024		
Cachet et signature du médecin traitant :		
 Pr. A. BENGHALEM Professeur Agrégé Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale 58, Bd. Rachid Casab - Tél: 05 22 48 63 65 ICE: 00171102400057 - INPE: 091022103		

*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