

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

2437

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BENDAOUD EL BERKAI
Matricule :	2437
N° CIN :	F57356
Adresse :	Rue 562 N°1 Hassan Mezouane
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 type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
DNI.D (valable chez) + Abou - Le de pro - Kate + pette.	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
- Ado 5m - Terazosine 5 - Zyloric 300.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le / /
Cachet et signature du médecin traitant	
<p>الدكتور عبد السلام الحويدي</p> <p>Dr. Abdessalam ELHOUDAGUI</p> <p>الطب العام - Médecine Générale</p> <p>INPE : 041066317</p>	

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