



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : EL OUJANI MOHAMED

Matricule : 2459 N° CIN : B65054

Adresse : 77 LOT HAMZA SIDI MAAROUF CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : 2457100869 N° INPE : 091046169

Certifie que Mlle, Mme, Mr :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

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

To a bret du le

Dont ci-joint ordonnance :

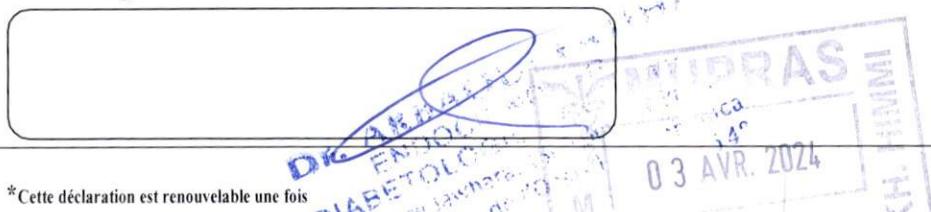
Traitement prescrit :

A D O.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 26/03/2024

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