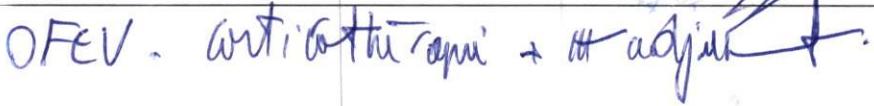
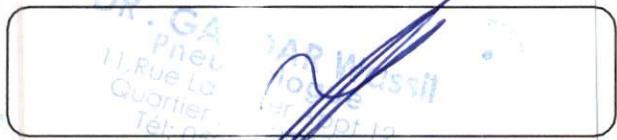


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	CHTIJOUI LAHCEN	
Matricule :	0901	N° CIN : B 236055
Adresse :	31 LOTISSEMENT LAIMOUNE QASA	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant DR. GADDAR Wassil Pneumologue 11, Rue Lavoisier Appt 12 Quartier Des hopitaux Tel: 0522-450 444		
Je soussigne :	Spécialité :	
N° ICE :	N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	CHTIJOUI LAHCEN	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>Fibrose pulmonaire idiopathique. IPAF Probable. Diagnostic retenu sur critère de la DMD. Des bilans de antibio et nécessaires.</i>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 21/03/2024		
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

