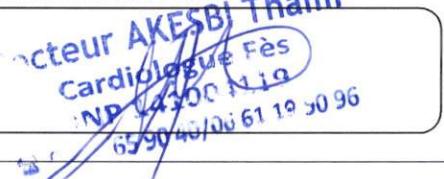


M6: 2623

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL AJJANI D RISS
Matricule :	2623
N° CIN :	C 28 115
Adresse :	42 AVENUE IBN KHATIB APT 2. J/N. FES
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Docteur AKESBI Thami
Spécialité :	Cardiologue
N° ICE :	
N° INPE :	Docteur AKESBI Thami
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 checked="" type="checkbox"/> 6 mois et plus 0535 440 040 / 06 61 19 50 96
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	DS le 08/04/2024
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 garantit la confidentialité des informations communiquées