



MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Réf. : PR03_004

309

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : AGUER SAFNE JNIAA

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : 091237732

Certifie que Mlle, Mme, M. : AGUER SAFNE OM DATA

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 :

Maladie de Parkinson

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Staleno 200 mg x 48

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 08/02/2022

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