

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <b>KTIRI JAOUAD</b>	
Matricule : <b>7008</b>	N° CIN : <b>G16263</b>
Adresse : <b>5 RES RIM N°12 QUARTIER SAID HADI SALE</b>	
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 : <b>INP 101023901</b>
Certifié que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <b>Droble exolement de porteur</b>	
Dont ci-joint ordonnance : <b>22 JAN 2024</b>	
Traitement prescrit : <b>Lontus + Apurca + Bandell Lontels</b>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <b>SALE</b>	le <b>22/01/2024</b>
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <div style="position: absolute; bottom: 0; right: 0; transform: rotate(-45deg); font-size: small;"> <b>Dr. BENLARBI Delal Amar Bouchra</b> Endocrinologue - Diabétologue Nutritionniste Tél : 05 1 72 21 86 GSM : 07 82 72 87 84 INP : 101023901 </div>	

\* 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