

ND: 154798

 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	<b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS</b>	code : PR2FR04
		Version : 01
		Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <b>HARCHACHE EL MAACHI</b>	
Matricule : <b>2516</b>	N° CIN : <b>3 53804</b>
Adresse : <b>Hay Mohammadi Bloc 102. N. 20 DB EL AMAL - CASA</b>	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : <b>Dr. SAMI Mustapha</b> <i>Neuro-Chirurgien</i>	
Spécialité : <b>Neuro-Chirurgien</b>	
N° ICE : <b>39, Bd. Rahal El Meskini</b> <i>Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca</i>	N° INPE : <b>091124230</b>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <b>Harchache Khelil</b>	
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	
<b>Epilepsie grand mal nocturne</b>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <b>EEG: Lente lente généralisée</b>	
Dont ci-joint ordonnance : <b>L</b>	
Traitement prescrit : <b>Lamictal</b>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <b>03 AVR. 2023</b>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. SAMI Mustapha</b>  <i>Neuro-Chirurgien</i>  <b>39, Bd. Rahal El Meskini</b>  <i>Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca</i> </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