



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BENABDALLAH JAMAL
Matricule :	5145
N° CIN :	B527806
Adresse :	225 Rue ABOU ZAID DADOUSSI MAARIF CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. CHAHI Abdelghani Spécialité : Maladies du Cœur et des Vaisseaux
N° ICE :	Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 <sup>er</sup> Etg. Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05
N° INPE :	INPE 091017202
Certifie que Mlle, Mme, M. :	BEN ABDELLAH JAMAL
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 :	
ATA AVC	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Tahmo Carbyfume no M. Lardys 40 Avez	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CMA le / 05 MAI 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 garantit la confidentialité des informations communiquées