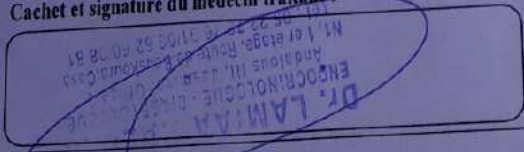


206131

|                                                                                   |                                                                      |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | <b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :</b><br><b>VALABLE UN AN</b> | Code : PR2FR04    |
|                                                                                   |                                                                      | Version : 02      |
|                                                                                   |                                                                      | Date : 05/05/2023 |

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit                                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nom et prénom : <b>CHAFI Khadija</b>                                                                                                                           | N° CIN : <b>B460337</b>             |
| Matricule : <b>7153</b>                                                                                                                                        |                                     |
| Adresse : <b>Res CHABAB Zone A. 7AG Ann SEBAA Casablanca</b>                                                                                                   |                                     |
| Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                         |                                     |
| Partie réservée au médecin traitant                                                                                                                            |                                     |
| Je soussigné : <b>Dr. LAMIA HALLAB</b>                                                                                                                         | Spécialité : <b>Endocrinologie.</b> |
| N° ICE : <b>081473032</b>                                                                                                                                      | N° INPE :                           |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : <b>CHAFI Khadija</b>                                                                                                              |                                     |
| 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 :<br><b>Dysglycémie + Asthénie</b>                 |                                     |
| Dont ci-joint ordonnance :                                                                                                                                     |                                     |
| Traitement prescrit :                                                                                                                                          |                                     |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables                                                                                                   |                                     |
| Fait à : <b>Casablanca</b>                                                                                                                                     | le <b>21/05/2024</b>                |
| Cachet et signature du médecin traitant :                                                                                                                      |                                     |
|                                                                             |                                     |

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations recueillies.