

2458

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : CARDIOLOGIE

N° ICE : 00228318300060

N° INPE : 061239026

Certifie que Mme, Mme, M. : RAS22NN NOR10

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 :

Hypertension + Diabète de II degré avec diabète de myopathie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Angiotensin (r) 1.0 i.d.

Glyburide 20mg 0.1 i.d.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 06/08/2022

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