

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 : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : CARDIOLOGIE
N° ICE : 002283173000060	N° INPE : 061239026
Certifie que Mlle, Mme, M. : MASZANNA MARIJA	
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 : HTA (ceclorin + MAM de 10 en continu) Dilatate II. C WPG à 11 y.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Anglon (r) 1.0.0 Glucom (200mg) 0.1.0	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Agadir	le 26/07/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  </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