

11244

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Moussine ABDELKARIM	
Matricule : 11244	N° CIN : BE 501566
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : KHALIKANE Bouchaib Médecine Générale D.U. de Diabétologie (Paris 13) 13 Rue Lartibonay C D Casa Tél : 06 40 40 32	Spécialité :
N° ICE : 00163398000008	N° INPE : 091044198
Certifie que Mlle, Mme, M. : Moussine ABDELKARIM	
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 : - hypertension artérielle - céphalées vertiges - trouble de 2 jours	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : TRITAZIDE 10mg/25	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casa le 08/08/2022	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> KHALIKANE Bouchaib Médecine Générale D.U. de Diabétologie (Paris 13) 13 Rue Lartibonay C D Casa Tél : 06 40 40 32 </div>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois