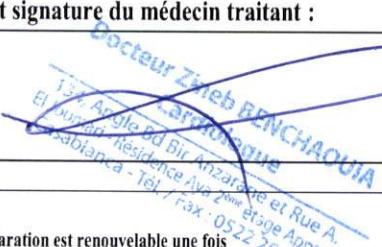


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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 : <i>Dr BENCHAOUA</i> Cardiologue N° ICE : <i>001583881000888</i> INPE: 091178467	Spécialité : <i>Cardiologue</i> N° INPE : <i>26 JUIL. 2022</i> ICE: 001583881000665 INPE: 09117846
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>MORJANE Châture.</i>	
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 : <i>Céphalées, vertiges, HTA de grade II à 170/90, ECG à BBG Complet, STT = CMIT = 65 ; ITOMRI dyslipémie : CT = 2.91, LDL = 2.06, HDL = 1.05, triglycérides = 1.5 mmol/L. Donc ci-joint ordonnance :</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Dipicor 5 mg, Cosyrel 5g/10 mg, LD Nor 10 mg</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>Carabache le 26 JUIL. 2022</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <i>Docteur Zineb BENCHAOUA</i> <i>134 Angle 49 et Rue A. Abdellah, Résidence Aya 2ème Etage Appart. n° 35</i> <i>El Mouradia, Casablanca - Tél. / FAX : 0522-25-35</i> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  <p>M 12 AOUT 2022 RECEPTION-PEC</p> </div>	

*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