

909

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : A

Matricule : 2009

N° CIN : B 184 116

Adresse : Habituelle

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Dr. EL KIFANI Ahmed

Je soussigne : **CARDIOLOGUE**
82, Rue Soumaya - Casablanca

Spécialité : **CARDIOLOGIE**

N° ICE : Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083

N° INPE : **INPE : 091056705** ICE : 001748483000083

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BENCHERIF AMIMA

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 :

HDA ancienne bien contrôlée sous traitement

Dont ci-joint ordonnance : ☒

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **02/08/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

*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