

HL 2648

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	<i>FALLAH BRAHIM</i>
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
DR YOUSSEF HANANE	MÉDECINE GÉNÉRALE
N° ICE :	N° INPE : <i>INPE:091206852</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. <i>FALLAH BRAHIM</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 :	
<ul style="list-style-type: none"> - Diabète type 2 - HTA - Hypertrophie bénigne de la prostate 	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <ul style="list-style-type: none"> - AMAREL 03 mg - GLUCOPHAGE 1000 mg - COVERAM 10/10 mg - IPROSST 10 mg 	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>CASA</i> le / <i>29 SEP. 2022</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Docteur Youssef HANANE Omnipraticien - Echographiste Urgentiste Dr Touzani Bd. 06 Novembre N°762 1er Etage Appt 1 - Casablanca Tél : 0522 37 46 08 / GSM: 0661 10 55 40</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