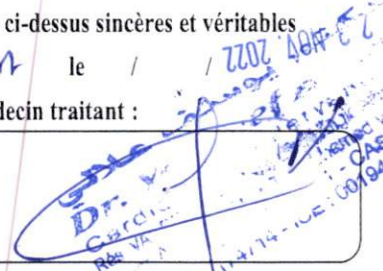



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL ANSARI Abdelhak
Matricule :	01524
N° CIN :	H107090
Adresse :	32, Rue d'AVIGNON. RESIDENCE BORT MALAKIA, APP'T 4, ETAGE 4 - BELVEDERE - CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	D ^r ALLALI Youssef
Spécialité :	CARDIOLOGUE
N° ICE :	001940020000042
N° INPE :	091174714
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ELANSARI ABDELHAK
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 grade 2	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : CENITABESAX 300/25 / ATENOR 100 / CLOSTILBET 100 / CIVOSTIN 20 / AMLOD 5	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CASABLANCA le 17/11/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	 

* 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

INSTRUMENTE LA RESISTANCE
CASABLANCA
10-11-1944
10-11-1944
10-11-1944