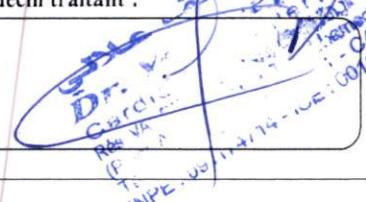


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL ANSARI Abdelhak
Matricule :	01524
N° CIN :	4107090
Adresse : 22, Rue d'AVENNES. RESIDENCE BORG MALARIA, APPART'X, 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' ALLALI Youssif
Spécialité :	CARDIOLOGUE
N° ICE :	00194002000042
N° INPE :	0911341614
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 :	
Cen-IRBESAX 300/25 Clevastin 20 / Amloxit	
ATENOR 100 / Cetilceptine 100	
	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 1 / 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 garantie la confidentialité des informations communiquées

