

MLE-9766



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : D1

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : Mme

BAST FATIMA

Matricule :

9766

N° CIN :

BK L9280

Adresse :

173 Bd Mly youssef CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

. Echogram + HolterTA (NAPA > 24h)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Zwel 750

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 29/03/2023 le 11/05/2023

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