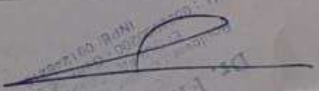


mle-11447

	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS	code : PRJPH04 Version : 01 Date : 24/05/2012
Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : <u>MALKI ZAKARIAE</u>		
Matricule : <u>11447</u>		N° CIN : <u>F 507706</u>
Adresse : <u>HABITUEL</u>		
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne :		Spécialité : <u>Cardiologue</u>
N° ICE :		N° INPE : <u>091246295</u>
Certifie que Mlle, Mme, M. :		
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ > 6 mois		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <u>HTA grade 2 - nécessitant une thérapie</u>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : <u>Fibrocant 180g Airbela 300/12,5</u>		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : <u>Casa</u> le <u>24/03/23</u>		
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