

MLE-10089



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE UN AN

Code : PR2/R14
Version : 02
Date : 05.03.2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	FAKRI Saïd
Matricule :	10089
N° CIN :	T 104 601
Adresse :	Bergouzi 2 Rue 8 N° 112 S/D. Casablanca.
Bénéficiaire de soins :	Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OUFIE MAÏKA.
Nécessitant un traitement d'une durée :	< 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☐ <u>À vie</u> ☒
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA, Céphalée, migraine TA = 16/05.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Ata-candem, Apli, <u>à vie</u>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : Casablanca le 03/11/2023.	
Cachet et signature du médecin traitant :	

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées.