

Mme 1119



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : SABRI MOHAMED

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DR LAABI Spécialité : CARDIOLOGUE

N° ICE : N° INPE : 091166983

Certifie que Mlle, Mme, M. : SABRI MOHAMED

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 :

HTA Diabète  
Coronopathie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : voir ordonnance. Atorvastatine 100mg  
ibuprofène 160mg cordesopine 100mg  
metformine 1000mg metformine 1000mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASA le 16/01/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL  
Rés. RIBH D<sup>e</sup> Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caïd Aït Lar, Quartier Maârif  
Casablanca Tél : 05 22 99 20 87

\*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