

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : Hammou Abdelouahed		
Matricule : 3711	N° CIN : B 801581	
Adresse : RÉSIDENCE AL MANAR - Immeuble D App ⁵ C Avenue POUR AzzARANI - EL JADIDA		
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : DR BELAMINE Fatima		Spécialité : GÉNÉRALISTE
N° ICE : 0022376410000 46		N° INPE : 091018259
Certifie que Mlle, Mme, M. HAMMOU Abdelouahed		
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		
<p>TRITAZIDE 5/2,5 1cp/15 ou duaspirin 100 1cp/15</p>		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :		
<p>HTA.</p>		
Dont ci-joint ordonnance :		
<p>Traitement prescrit :</p> <p>TRITAZIDE 5/2,5 1cp/15 cardiaspirine 100 1cp/15</p>		
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</p>		
<p>Fait à : CASABLANCA le 11/04/2022</p>		
<p>Cachet et signature du médecin traitant :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. BELAMINE Fatima Médecin Généraliste 55, Boulevard Joulane Salmia II Sidi Othmane - Tel: 0522-28-56-23</p> </div>		
<div style="text-align: right; margin-right: 100px;">  <p>26 JAN. 2023 ACCUEIL BOUZAGHANE</p> </div>		

*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