

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit   |  |
|---|--|
| Nom et prénom :   | BENMOUND Abdelaziz   |
| Matricule :   | 12/81 N° CIN : B 14257   |
| Adresse :   | 0645 114940  |
| Bénéficiaire de soins :   | <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                           |
| Partie réservée au médecin traitant   |  |
| Je soussigne :  | Docteur Abdelmoujib DOUIEB<br>CARDIOLOGUE<br>94, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)<br>Mers Sultan - Casablanca<br>Tél: 0522 48 37 91 / 63 58 |
| N° ICE :  | N° INPE : INPE: 091046401  |
| Certifie que Mlle, Mme, M. :  | BENMOUND ABDEL AZIZ  |
| 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                   |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :   |  |
| HSA   |  |
| Dont ci-joint ordonnance :  |  |
| Traitement prescrit :<br>Vautex 160 mg<br>Dipica 1 mg   |  |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables  |  |
| Fait à :  | Casa le 20 Dec 2022  |
| Cachet et signature du médecin traitant :   |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur Abdelmoujib DOUIEB<br/>CARDIOLOGUE<br/>94, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)<br/>Mers Sultan - Casablanca<br/>Tél: 0522 48 37 91 / 63 58 </div> |  |

\*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