

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

ELHADJAN MOHAMED

Matricule :

6498

N° CIN :

A541243

Adresse :

8 AV HSSAINE BAYTI 4 APT 139 BAYTI 4 SALA ALJADIDA SALE

Bénéficiaire de soins :



Adhérent



Conjoint



Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. EL AISSAOUI AMAL
Cardiologie et Maladies Vasculaires
Hôpital Lottah Kara Sale
1701 Mohammed VI
20110 Casablanca

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

00241033500001

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

- Hôpital Tenil
- Echo-cv :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 06/02/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL AISSAOUI AMAL
Cardiologie et Maladies Vasculaires
Hôpital Lottah Kara Sale
1701 Mohammed VI
20110 Casablanca

* 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