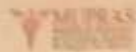


MLE-1670



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DURÉE - VALABLE 6 MOIS

Date : 2023/03/23
Version : 01
Date : 2023/03/23

Partie réservée à l'adhérent (si ne ayant droit)

Nom et prénom : GHANAMA MPRANES HASSAN
Matricule : 1630 N°CN : A 6054
Adresse : 16, rue Constantine HASSAN RABAT
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné : Spécialité :
N°ICE : 107094738
Cerville que Mlle, Mlle, M :
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois ☐ > 6 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Douleur
H.T.A
Dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : - Homalox 25
- Rastop 40
- Enforce 80

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 2/3/23

Cachet et signature du médecin traitant :

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-20 relative à la protection des données à caractère personnel, MIPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées