

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
<b>Nom et prénom :</b> SOUALY Mohamed	
<b>Matricule :</b> 1391	<b>N° CIN :</b> B362650
<b>Adresse :</b> Jnane californie Saphir 4 Apt 18 Aïn chok Casablanca	
<b>Bénéficiaire de soins :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
<b>Je soussigne :</b>	<b>Spécialité :</b> CARDIOLOGIE
<b>N° ICE :</b>	<b>N° INPE :</b> 091008321
<b>Certifie que Mlle, Mme, M. :</b>	
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 : <i>ARTHROIE + Diabète</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Xarelto 20mg - Cardeniel 5mg JANINET 50mg/100mg</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca, le 01/03/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	

\*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