

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

BEN BOUHRA M'hamed

Matricole :

05488

N° CIN :

60416441

Adresse :

Rue de Achraf 1115 8000 Agadir Anfa

Bénéficiaire de soins :  Adhérent

Conjoint

Enfant

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Médical Généraliste  
Résidence Beau Jardin Immeuble 36 RDC  
Appart. N° 3 Bourg El Aouakid  
Tél. 06 21 84 63

Spécialité :

Onco-hématologie

N° ICE :

N° INPE : 091178731

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Jamaleddine Laïla

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

À vie

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

- HTA  
- Diabète.  
- Dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

1/ Coeurax 5/10 CP = 1p/4  
2/ D'amoxicilline GOUT CP = 1p/1  
3/ Symbellic CP 1g CP = 1p/4

4/ Ibandropic 7,5 mg  
25mg  
5/ Nicotinog 1p/4  
6/ Periazac 1p/4  
1p/4

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Agadir le 17/12/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI  
Médical Généraliste  
Résidence Beau Jardin Immeuble 36 RDC  
Appart. N° 3 Bourg El Aouakid  
Tél. 06 21 84 63

\*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

