

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>	
Nom et prénom : <u>BEN BOUHA M. Mohamed</u>	
Matricule : <u>05488</u>	N° CIN : <u>B2414441</u>
Adresse : <u>Rue de Achouf imm 320 D Apt 01 Achouf</u>	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>	
Je soussigne : <u>Dr. Hasna EL YOUSSEFI</u>	Spécialité : <u>généraliste</u>
N° ICE : <u>091172731</u>	N° INPE : <u>091172731</u>
Certifie que Mlle M. M. : <u>Jamaleddine Laïla</u>	
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 : <u>- HTA</u> <u>- diabète</u> <u>- dyslipémie</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	<u>1°/ coelam 5/10 Cp = 1p/j</u> <u>2°/ Metformine 600mg Cp = 1p/j</u> <u>3°/ Ipratropium Cp 18 Cp = 1p/j</u>
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <u>Casablanca</u> le <u>17/12/2022</u>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. Hasna EL YOUSSEFI Médecin Généraliste Résidence 1011 Achouf imm. 36 RDC App. N° 3 Bourc. 24 Casablanca Tél. 06 71 84 85</p> </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

