

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 :

RAHHALI ABDELKADER

Matricule :

2320

N° CIN :

T03210

Adresse :

Rue 1 N°26 Diour Lagoon Mohamedia

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr NOURE TAOUFIK
Cardiologue

Spécialité :

CARDIOLOGUE

N° ICE :

N° INPE :

091026837

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KEHATE FATIMA ep RAHHALI

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 :

Replacement Valvulaire Aortique / Prothèse
Mécanique + prothèse triennale

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Nigox 14/15 - Cardix 14/15 - Nitro 14/15
Aeracton 14/15 - Cabrene 14/15 - Zylac 14/15

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CAPA

le 12/02/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr NOURE TAOUFIK
Cardiologue

* 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