

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

 code : PR2FR04
 Version : 01
 Date : 24/05/2022

15

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit
Nom et prénom : ISMAILI LHASSANE

Matricule : 01713

N° CIN : 561430

Adresse : LOT EL OUAFA N°56 DEROUA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

DR. EL MOURID MONIA Partie réservée au médecin traitant
Je soussigne : DR. EL MOURID MONIA
 CARDIOLOGUE
 LOTISSEMENT NASSIRI, RUE EL ALAOUI APP 4
 1ER ETAGE, DEROUA
N° ICE : TEL: 0522031674 / 0660627007 **N° INPE :** INPE: 061259198

Spécialité : Cardiologue

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHASSANE

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 :

H.A

Dont ci-joint ordonnance :
Traitements prescrits :
 G-digoxine 0.125 - Xedeld 25 - Aducanumab

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Fait à : Deroua le 31/03/2023

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

