

**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 : **RADUE AHMED**

Matricule : **3081**

N° CIN : **545466**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. J. SIBAÏ**
CARDIOLOGUE

Spécialité :

N° ICE : Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca

N° INPE : **091129718**

Certifie que **Mlle, Mme, M. : QUARIS Y. RABZ Rachid**

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 :

HTA chronique sévère.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Cf ordonnance**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le **02 MAI 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 45 79 79 - 05 22 43 70 90

* 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