

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ELLAKHDI Abdelmoula
Matricule :	1135 N° CIN : B 352681
Adresse :	Résidence ENNAJD 1 ^{er} 22 APT 233 Ave STENDHAL CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Ilham EL BAROUDI Cardiologue 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355
N° ICE :	Spécialité : Cardiologie
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ELLAKHDI Abdelmoula
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 : HTA phlébite récurrente de l'HIH + varices des membres inférieurs	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Exforge 30/5 Zudex LP Xarelto 20	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 16/05/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr Ilham EL BAROUDI Cardiologue 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355 </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