

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Jamal el arab Laksen
Matricule : 41651	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : cardiologue
N° ICE :	N° INPE : 091245621
Certifie que Mlle, Mme, M. : A Bddani Nagat	
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 : ECG + echo cœ + coronarographie	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : A lthiaze - stro - Vastarel corvasal 2 mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 08/02/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Dr. LALAMI Meriam Cardiologue Angle Bd. 10 Mars et Bd Abou Hourair 4ème N° 31 Etage N° 3 - Sidi Othmane Tél. 05 22 57 22 82</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ACCUEIL 24 MAI 2023 MUPRAS KT. HIMMI</p> </div> </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