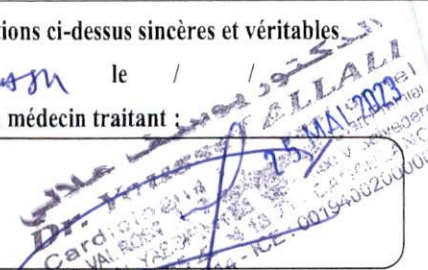


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|---|--|
| Nom et prénom : | ELANSARI Abdelhak |
| Matricule : | 01524 |
| N° CIN : | H107090 |
| Adresse : | 22, Rue d'AVESNES, Résid. BORT MALAKIA, 4 ^e étage, Apt. 4 - BELVEDERE - 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. Youssef Allali |
| N° ICE : | 00134002000042 |
| N° INPE : | 081174714 |
| Spécialité : | CARDIOLOGIE |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : | ELANSARI Abdelhak |
| Nécessitant un traitement d'une durée : | <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : | |
| HTA @ Arterio-Pathie | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : Coirbeson / ATENOL / CARDIOMAGNOL / Coirbeson | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : | Casablanca le 30 mai 2022 |
| 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 garantit la confidentialité des informations communiquées