

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Laraki Fatima
Matricule :	2045 N° CIN : B 400193
Adresse :	Bd Dr Tahamed Sijilmassi - Les Sables 13 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 Amine Soufiane Spécialité : Cardiologue
N° ICE :	000155866000060 N° INPE : 091172056
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Laraki Fatima
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 :	
Palpitation Coronaire	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Picardis 80mg, Mopral Cardioaspirine 100mg, Crestor 5mg
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 27/04/23
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