

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MOUSTAHSINE AZEDDINE
Matricule :	9869
N° CIN :	BK 10701
Adresse :	QITE DE LA COMMUNE URBAINE ROULET N° 185 Hay Hassan Casa
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	D ^r Saïd GZULI Spécialité : F.G.
N° ICE :	N° INPE : 091069666
Certifie que Mlle, Mme (M.)	MOUSTAHSINE AZEDDINE
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
<p>Diabète HTA</p>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p>bilan biologique et mesure de la TA</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit : Lasmet 50/1000 Amarel 3 Cotexmd</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 19/01/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<p>دكتور سعيد غزولي طبيب مختص، خبير في أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم 60. بلادي مولاي الحسن (قرب مستشفى الحسن الثاني - الدار البيضاء) مارولا - الحسن الثاني 027 90 10 48 027 90 97 66</p>	



* 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