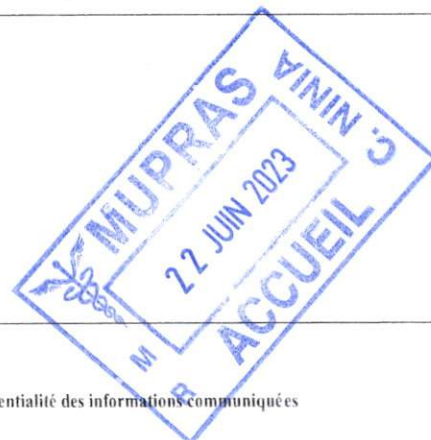


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	FANGAR AHMED
Matricule :	00479
N° CIN :	B72343
Adresse :	Résidence El Mansour Ag. B. Ghandi et Yacoub El Mansour IM.37 APP.6 CAS9
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Jr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Méd. Abdouh - Casa
N° ICE :	N° INPE : 091057851
Spécialité :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
de longue durée et sans interruption	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
H-TA + Dyslipidémie	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
E 25-ORGEHCT 10/160 + ORGASTOR + ASPGELC	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 19/06/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Méd. Abdouh - Casa </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