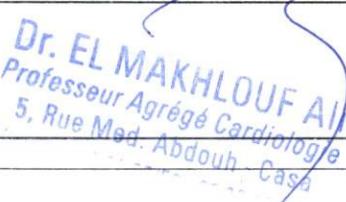
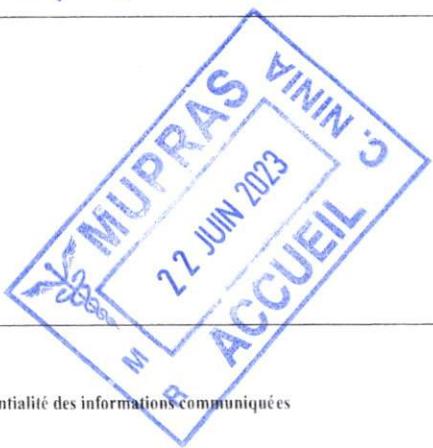


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	FANGAR AHMED	
Matricule :	00479	N° CIN : B72343
Adresse :	Résidence 1 ^e maison Ag. B ^{le} Ghoudi et Yacoub 2 ^e maison 1M.37 APP.6 CASA	
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 AII <i>Professeur Agrégé Cardiologie</i> <i>5, Rue Med. Abdouh - Casa</i>	
N° ICE :	Spécialité :	
	N° INPE : 091057851	
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	
<i>de longue durée et sans intensité</i>		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :		
<i>H-T A + Dyspnée</i>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit :		
<i>E 25-ORQ HCT 10/160 + ORESTOR +</i> <i>ASPAGEL</i>		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : <i>Casa</i> le <i>19/06/2023</i>		
Cachet et signature du médecin traitant :		
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. EL MAKHLOUF AII <i>Professeur Agrégé Cardiologie</i> <i>5, Rue Med. Abdouh - Casa</i> </div>		
 <div style="text-align: right;"> MUPRAS ACCUEIL 22 JUIN 2023 S. NINA </div>		

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées