

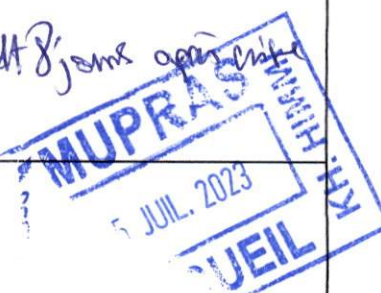


MD 161303
Mle 3478

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE ~~6 MOIS~~ AVIR

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AMHAOUCH Samia
Matricule :	03478
N° CIN :	
Adresse :	La mer
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. HARRI Youssef
Spécialité :	médecin généraliste
N° ICE :	
N° INPE :	061263441
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<ul style="list-style-type: none"> - dyspnée siffiante à répétition - HTA 	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	<ul style="list-style-type: none"> - Broncotec 12 mg : 2x1 - Ventoline aerosol : 2x3/1, 8 jours après - Atacomb 16 mg : 1x1
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Deroua le 04 JUL 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div>  <p>Dr. YOUSSEF HARRI Médecin Généraliste Makhrouf - Deroua Tél. 0604 04 76 47 / 0526 10 10 10</p> </div> <div>  <p>MUPRAS 25 JUL. 2023 ACCUEIL KH. HIMMI</p> </div> <div>  <p>MUPRAS 5 JUL. 2023 ACCUEIL KH. HIMMI</p> </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