

ND 161303
Mle 3478

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS AVIE

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : AMHAOUCH Soumia

Matricule : 03478

Nº CIN :

Adresse : La mende

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. HARRI YOUSSEF

Spécialité : médecin généraliste

Nº ICE : _____

Nº INPE : 061263941

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- dyspnée suffisante à répétition
- HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

- Broncotech 12 mg : 2x1/j
- Ventoline aérosol : 2BFx23/j, fait 8j/sem accès
- ATacand 16 mg : 1x1/j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Déroua le 04 JUIL 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. YOUSSEF HARRI
Médecin Généraliste
Makhrouf - Déroua
Tél 0526 10 10 10



*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