

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

RIZAL MOUH

Matricule :

10236

N° CIN :

Adresse : SALMA 2 Rue 4 im 10 N° 7 CATA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Docteur Ahmed LIYI

Médecine Générale
Avenue EL Joulane B Imm.33

N° ICE : 001982129000036

Appt. 3 Salma Casablanca

Spécialité :

Médecine générale

N° INPE :

091044263

Certifie que Mlle, Mme, M. :

RIZAL MOUH présente une HTA

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 :

TA = 13/8

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Salot 180/10 - Doliprane 20
eff x 06 mois eff x 5 f

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 06 SEPT 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Ahmed LIYI
Médecine Générale
Avenue EL Joulane B Imm.33
Appt. 3 Salma Casablanca



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