



MCE. 3710

 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	<b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS</b>	code : PR2FR04
		Version : 01
		Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Rachid Ep. Derraji; Soumigea.
Matricule :	3710
N° CIN :	B. 121913
Adresse :	02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA 5 <sup>ème</sup> ETA. APP. N° 11 MERS SULTAN. CASA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
<b>Dr. Hind EL FILALI ADIB</b> Cardiologue	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Cardiologue Interventionnelle
N° ICE :	120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss 2ème Etage - N° 4 CASABLANCA Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76 ICE : 00162553700091
Spécialité :	Cardiologue
N° INPE :	INPE: 091169466
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 checked="" type="checkbox"/> vie
Natruxam 5/1,5 mg.	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Hypertension Artérielle	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Natruxam 5/1,5 mg.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 20/08/2023 Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  <p><b>Dr. Hind EL FILALI ADIB</b>          Cardiologue          Cardiologue Interventionnelle          120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss          2ème Etage - N° 4 CASABLANCA          Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76          ICE : 00162553700091</p> </div> <div>  </div> </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