

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 : B923 |
| Adresse : Residence El Mansour Ag. B. Ghazal El Mansour IM. 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 | |
| Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie | |
| Je soussigne : 5, Rue Med. Abdouh - Casa | Spécialité : |
| N° ICE : Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89 | 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 | |
| Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : H.TA + Dylcardien | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : 2x FORGETACT 10/160/12.5 CRESTOR 5 + ASPAC | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : Casablanca le 20/09/2023 | |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89 </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

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1000 S. MICHIGAN AVE.
CHICAGO, ILL. 60607