

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 :

JADDAD MALINA

Matricule :

2306

N° CIN :

B301822

Adresse :

31 Lotissement ESSAAD Sidi MABOUK CASA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifié que Mlle, Mme, M. :

Jaddad Malina

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 :

HTA + trouble du rythme
cardiaque

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Defensiel + Tambocore 60-Varke 60/160/12,5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Cachet et signature du médecin traitant :

091236521

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

