

par l'adhérent



# DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : SAIZI MINA Ep KTIRI

Matricule : 7008

N° CIN : AS42630

Adresse : RES RIM 5 Apt 12 SAID HATI SALE

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

## Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DOCTEUR JALAL KRIEM Spécialité :

N° ICE : N° INPE : 101086882

Certifie que Mlle, Mme, M. : SAIZI MINA Ep KTIRI

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 + diab

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : IRPHI 300 - Calcib 10 - Nylone 200  
Nedlip 2

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : TEMARA le 24 05 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

DOCTEUR JALAL KRIEM  
CARDIOLOGUE  
Rue Ibn Sina N° 4 Temara - Centre  
Tél : 05 37 64 20 60



\*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