

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :	Aboutaib Fatna		
Matricule :	03097	N° CIN :	B712001
Adresse :	785 LOT EL WAFA Auy Deraa Berrechid		
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :	CARDIOLOGUE	Spécialité :	Cardiologue
N° ICE :	DR EL MOURID MONIA	N° INPE :	INPE: 061259198
Certifie que Mlle, Mme, M. :		Aba, A.R. RAFA	

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 :

67 ans, Mme RAFA
G: Cardiologie, R: 26/6/14

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Cardioxy 100 - Trifli 200 - Rofec 100

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Deraa 16/10/2013

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

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