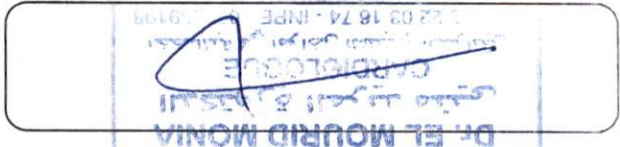



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Aboutaib Fatna
Matricule :	03097
N° CIN :	B712001
Adresse :	785 LOT EL Wafa Any Deroua Berrechid
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Cardiologue
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	INPE: 061259198
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 :	
GAS, HPA, ECG, Cardiogramme, RF, G, /	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Cardioacque 100 - Spri 200 - Bifid 1.1h	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Deroua 18/10/2023	
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 garantit la confidentialité des informations communiquées