

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 : **Mr BATHINI Mohamed**
Matricule : **0750** N° CIN : **B390739**
Adresse : **42 Rue Mustapha El Moulabouh - Casablanca**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :
N° ICE : N° INPE : **091026591**
Certifie que Mlle, Mmes, M. :
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 - Diabète - Pertes de poids - Corvée 2013

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
- Cardene 125 mg - 1/2
- Plavix - 1/2
- Covertyl 10 mg - 1/2
- Corvée 1/2
- 1/2

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **19/09/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maatf - Casablanca
Tel : 05 22 25 36 90

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