

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 : ELAÏL HASSAN

Matricule : 000445

N° CIN : C 11286

Adresse : 309 AV. B. HAY MASJID CASABLANCA.

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : Néphrologue

N° ICE :

N° INPE : 08120216

Certifie que Mlle, Mme, M. :

EL AÏE HASSAN

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 - 10T - Glt Fe 30% + IRC au stade 3 + Anémie + HbE  
Suivi Cardiorénal Créatinine 15 mg/l - Hb 10 g - 36 ml/min  
ECG, 2 axes mal alignés + HBP

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : - donlix - upes - opur - foline -  
faxigo - lueyl - plawix et autres.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CHA

le 10/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

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