

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	CHAOUF Lahcen	
Matricule :	1729	
N° CIN :	B 44 280	
Adresse :	Résidence Nadia Im 14 Casablanca	
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 : 0912 50 365	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	CHAOUF Lahcen	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :		
Dilatation coronaire de la diagonale a 100%.		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit :	béta-bloquant statine	Amlodipine Aspirine
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à :	Casa le 31/11/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :		
 Dr. KHAY Khadija Cardiologue Tél: 06 10 01 28 03		

*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