

MLE-1119



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 : SADI Noltoued

Matricule : _____ N° CIN : _____

Adresse : _____

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr LARBI Spécialité : Cardiologie

N° ICE : _____ N° INPE : 091166983

Certifie que Mlle, Mme, M. : SADI Noltoued

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ > 6 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA / Coronaropathie.

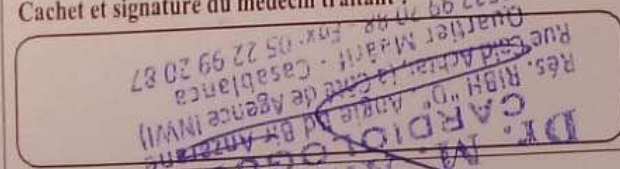
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Brilique 1x21; Cardiospine 100mg
Atorvastatine 100mg 1/21; Joneg 160mg
Aspirine 81mg/d

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 22/02/2024

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