

MLE-1119



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : SATDI Noltawed

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr LAABDI Spécialité : Cardiologue

N° ICE : N° INPE : 091166983

Certifie que Mlle, Mme, M. : SATDI Noltawed

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois vie

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

HFA | Coronopathie.

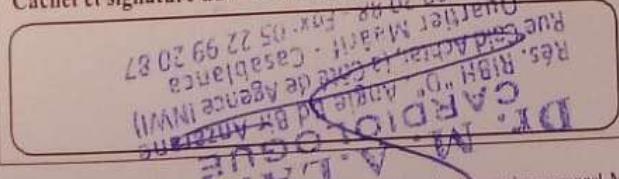
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Brûlique 1x21; cardiospine 100mg
Benzodiazépines 10mg/24h li Jones 160mg
Candil 80g el

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 08-01 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées