

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : Belabbes Khalil

Matricule : 1490

N° CIN : B49958

Adresse : 635 Rue Goulmina Apt 9 Casa

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : 091191502

Certifie que Mlle, Mme, 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.



Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Sulid 160/r Cordob...

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 20/01/24

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
13, Bd Air Taoujate (en face Clinique Badr)
Des Illas, Bouroone - Casablanca

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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