

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Dossier n°: M23-19106 Mle: 6818

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ESBAHI Khalid
Matricule :	6818 N° CIN : C363872
Adresse :	Habituelle.
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Khaoi ABID Spécialité :
N° ICE :	Espace Riha Fès Ben Abdellah N° INPE : 141123737
Certifie que Mlle, Mme, M. : ESBAHI Khalid	
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 :	
DT ₂ + HTA + dyslipidémie → c.f bilan.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
c.f ordonnance.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Fès le 02/01/2024
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="text-align: center;">Dr Khaoi ABID CARDIOLOGUE Espace Riha Fès Av. Allal Ben Abdellah FES - Tél. 05 35 93 26 42</p> </div>	

* 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