

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Dossier n°: M 23-19106 MRe: 6818

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

Nom et prénom : GESBAHI Khalid

Matricule : 6818 | N° CIN : C363872

Adresse : Habituelle

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **DI KUDO, S.A.R.L.** Spécialité :

Nº ICE : Espace Rihab Fés Eddon Abdellah N° INPE : 141123737
FES - Tél 01 42 26 42

Certifie que Mlle, Mme, M. : J. ESSAH Rhadi

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 :

DT_2 + HTA + dyslipidemia \rightarrow c.g bilan,

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

c. of ordonnance.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Fey le 02/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Khadija Hbid
CARDIOLOGUE
Espace Rihab Fes Al Aaliyah Abdellah
FES - Tél. 05 35 93 26 42

*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