



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Présumé

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

Nom et prénom : SAIZI MINA EP KTIRI
 Matricule : 7008 N° CIN : A542630
 Adresse : 5 RES RIM N°12 QUARTIER SAID HAJI SALE
 Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné : ICE : 001825130000041 Spécialité : CARDIOLOGUE
 N° ICE : N° INPE : 4 Rue, IRAN - TEMARA CENTR
 Certifié que Mlle, Mme, M. : SAIZI MINA EP KTIRI
 Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

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

Sd métabolique

Donat ci-joint ordonnance :

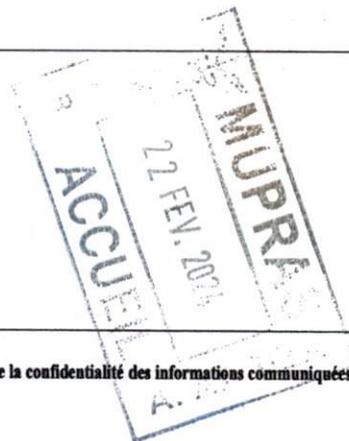
Traitement prescrit : *Azapro 300 + Okovasc 10 + Costol 20*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Tamara* le 15 FEV. 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]
 DOCTEUR JALAL KRIEM
 CARDIOLOGUE
 Rue d'Iran - Hayat Sidi Aï - Tamara - Centre



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