



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

4 Rue, IRAN - TEMARA CENTRI

N° ICE :

N° INPE :



Certifie 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 :

Azapar 300 + Okovasc 10 + Costol 20

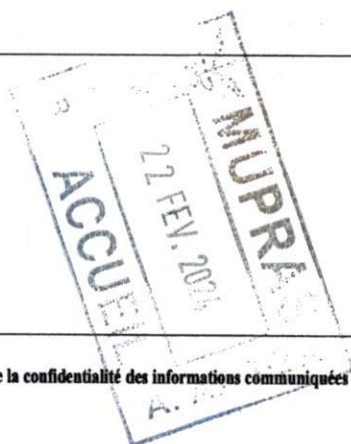
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Temara le 15 FEB. 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

DOCTEUR JALAL KRIEM  
CARDIOLOGUE

Rue d'Iran - Hayatou Sidi An - Temara - Centre



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