

193916 CD

 <b>MUPRAS</b> Mutualité de Périmètre & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	<b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :</b> <b>VALABLE UN AN</b>	<i>Code : PR2FR04</i> <i>Version : 02</i> <i>Date : 05/05/2023</i>
---	--	--

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>		
<b>Nom et prénom :</b> SAYARH RACHID		
<b>Matricule :</b> 8095		<b>N° CIN :</b> D 110 971
<b>Adresse :</b> LOT sofia 2 Rue Hassane n° 7 - Hay El Hara Casablanca		
<b>Bénéficiaire de soins :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>		
<b>Je soussigne :</b> DR Amele EL AMRANI <b>Spécialité :</b> Cardiologue		
<b>N° ICE :</b> 091152028		
<b>Certifie que Mlle, Mme, M. :</b> DR Sayegh Rachid · SAYARH RACHID		
<b>Nécessitant un traitement d'une durée :</b> <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie		
<b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b> HTA + tachycardie juxtaovale ablatée .		
<b>Dont ci-joint ordonnance :</b>		
<b>Traitements prescrit :</b> Exforge + Sotalix.		
<b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b> <b>Fait à :</b> Casablanca le 28/08/2024		
<b>Cachet et signature du médecin traitant :</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">         DR Amele EL AMRANI          CARDIOLOGUE          CLINIQUE CALIFORNIE          545, Bd Panoramique, Casablanca - Tél: 0522 250 80 80       </div>		

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