

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 :

ABDELGHANI YOUSSEF

Matricule :

02094

N° CIN : B 408

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. EL MAKHLOUF Ali

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casa

Spécialité :

091057851

N° ICE :

Tél : 05 22 26 81 55/50 - 05 22 47 26 89

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ABDELGHANI YOUSSEF

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 :

H - T A

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

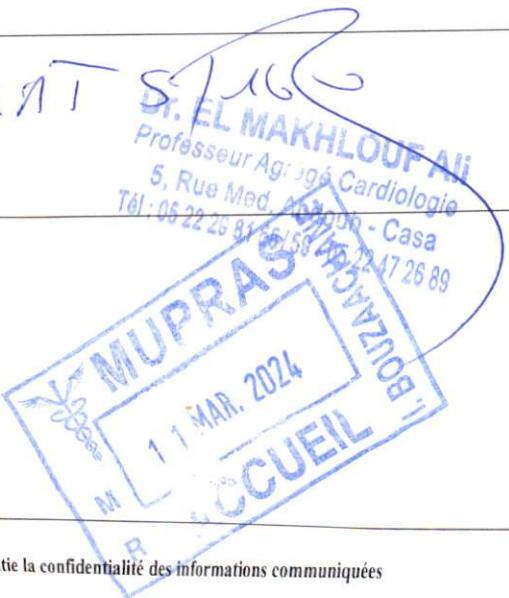
ZYDORIC + SULINT S. M.R.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à Casablanca le 20/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 26 81 55/50 - 05 22 47 26 89



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