

**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 :

EL KHOU MOHAMED

Matricule :

1167

N° CIN :

B 384 607

Adresse :

13 RUE IMAM KEBBAB AP 06 BELVEDERE CASA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

D<sup>r</sup> ALLALI Youssef

Spécialité :

CARDIO

N° ICE :

001340112000042

N° INPE :

03174714

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 et diabète

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

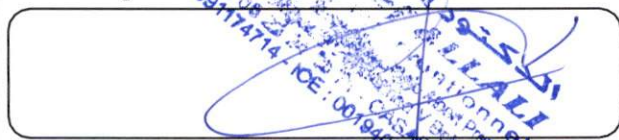
E 2 force / Hyperin

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 13/03/24

Cachet et signature du médecin traitant :





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