

CD 5196540

1187



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

EL KHOUA MOHAMMED

Matricule :

1167

N° CIN : B 384 607

Adresse :

13 Rue IMAM KÉBBAB APT 06 BERVÉDÉRE CASA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr ALLALI YOUSF Spécialité : CARDIO

N° ICE : 00134 0112 0000642 N° INPE : 0311 74714

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 :

HTA + goutte .

Dont ci-joint ordonnance :

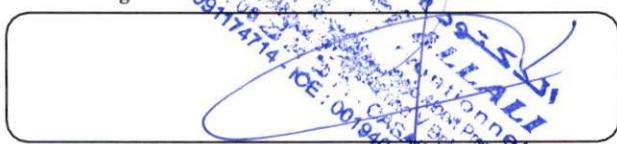
Traitement prescrit :

Exforge / Hypericum

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 garantie la confidentialité des informations communiquées