
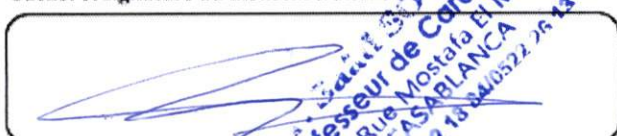


Al 188603

 <b>MUPRAS</b> Ministère de Prévoyance et d'Action Sociale du Royaume du Maroc	<b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE UN AN</b>	Code : PR2FR04 Version : 02 Date : 05/05/2023
--	--	---

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>	
Nom et prénom : <b>KARBAT NAJIA</b>	
Matricule : <b>05264</b>	N° CIN : <b>C6516</b>
Adresse : <b>107, Rue OUGJOUANE - Des Aedq 2 HAY RAHA - CASABLANCA</b>	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>	
Je soussigne : <b>Dr. Saad SOULAMI</b> Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni CASABLANCA 20522 26 13 26	Spécialité : <b>Dr. Saad SOULAMI</b> Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni CASABLANCA 20522 26 13 26
N° ICE : <b>INP: 091130922</b>	N° INPE : <b>INP: 091130922</b>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <b>KARBAT NAJIA</b>	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <b>2 Forlun Pharmacologie du 18/05/2021 2 Forlun Pharmacologie du 18/05/2021 2 Forlun Pharmacologie du 18/05/2021</b>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <b>COVERGYN 5-CAUSAL 215- Lysine 160</b>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <b>Casa</b> le <b>04/05/2021</b>	
Cachet et signature du médecin traitant :  <b>Dr. Saad SOULAMI</b> Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni CASABLANCA 20522 26 13 26	

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