



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 : DERKAOUI ABDELKRIM
Matricule : 1223 N° CIN : B365538
Adresse : 52, apt 3 ABOUJSHAN ELMAROUNI MOUVAJ - CAS

Bénéficiaire de soins : [X] Adhérent [ ] Conjoint [ ] Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr SKALLI MOSTAFA Spécialité : CARDIOLOGIE

N° ICE : 00 181 39 66 00 00 65 N° INPE : INPE: 091130013

Certifie que Mlle, Mme, M. : DERKAOUI Abdelkrim.

Nécessitant un traitement d'une durée : [ ] < 3 mois [ ] Entre 3 et 6 mois [X] A vie

HTA

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA Systolique et diastolique. confirmée par la Exam
Hypertension artérielle, au ECS avec Echo Doppler Cardiaque

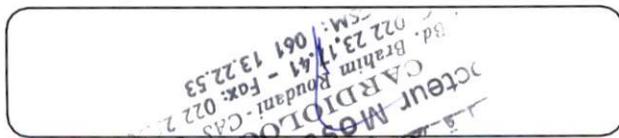
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : ARA II + Anti Calcip

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Cas le 19 MAR. 2024

Cachet et signature du médecin traitant :



دكتور مصطفى سكالي
Mostafa SKALLI
CARDIOLOGUE
Bd. Brahim Roudani - CAS BLANCA
022 23,17.41 - Fax: 022 25.56.12
061 13.22.53

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

