



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : MAKHLOUKI MUSTAPHA	
Matricule : 3687	N° CIN : B. 90.376
Adresse : 81 rue behat Ben Alevool Belweket CRABLANCA -	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : cardiologue	Spécialité : Card. long'
N° ICE : ENIGCEZZA M. 10988V	N° INPE : 071078679
Certifie que Mlle, Mme, M. : MAKHLOUKI MUSTAPHA	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Thrombose veineuse -	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Xarelto	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 21/3/2024	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. ABBADI M. AZZEDDINE Cardiologue </div> <div style="margin-left: 20px;"> SERVICE DES URGENCES Polyclinique C.N.S.S Ziraoui </div>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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