

par
conjoint



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 : SAIZI MINA Ep KTIRI
Matricule : 7008 N° CIN : A542630
Adresse : 5 RES RIM N°12 QUARTIER SAID HAJI SALE
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : ICE : 011825190000041 Spécialité : CARDIOLOGUE
N° ICE : N° INPE : 4 RUE, IRAN - TEMARA CENTRI
Certifie que Mlle, Mme, M. : SAIZI MINA Ep KTIRI
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 :

sd métabolique

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Aropia 800 + Okovasc 10 + Cosibio

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Temara le 1/5 FEV. 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran - Hayat Slim - Temara - Centre



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