

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 : **HAKANI Abdelhadi**

Matricule : **7121**

N° CIN : **B473492**

Adresse : **FNIDEQ**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Mehdi BENJELLOUN** Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : **091170620**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **HAKANI Aymal Hani**

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 :

HOK

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Coveryl
Initate
Metamyl

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CAHYA** le **07/05/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°51 - 1er Etage RP Chabda - El Oulema
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170620

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