

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : ETTANOUTI MOHAMED

Matricule : 1564

N° CIN : B 184694

Adresse : 16, Rue ELOUKHOUANE BEAUSÉJOUR CASABLANCA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

INP:091142729

Certifie que Mlle, Mme, M. : ettanouti Nekha

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

Attaque d'abcès . 1 .

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

HTA importante - abcès = HTB corrective

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Attaque 16

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 0594 le 01/03/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr ZOHEIR Fatima  
CARDIOLOGUE  
230, Bd Rachid Roudani  
Casablanca

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

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