

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAKEEL Bohamed
Matricule :	1057 N° CIN : B38594
Adresse :	50 Rue Lemaire de Vincy Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. CHAACHOU Najia Cardiologue Rythmologue 314, Rue Mohammed El Maâni - Casablanca Tél: 05 22 22 73 43 - Fax: 05 22 22 76 79 INPE: 091170167
N° ICE :	N° INPE : INPE: 091170167
Certifie que Mlle, Mme, M. :	M. LAKEEL Bohamed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Cardiopathie ischémique avec AR + stent et IVA, HSA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Coplanix 7/12 Londor 20 Prezar 50mg/1
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 03/03/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	



\* 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