

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

HABACETI MOHAMMED

Matricule :

1183

N° CIN :

353531

 Adresse : 200, Rue Brahim Nakkai, Maârif extension
 Casablanca

 Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

DR LAABIDI

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

0911 66 983

Certifie que Mlle, Mme, M. : HABACETI MOHAMMED.

Nécessitant un traitement d'une durée :

 < 3 mois

 Entre 3 et 6 mois

 A vie

H.A

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

H.A traité depuis 1993

Dont ci-joint ordonnance :

 Traitement prescrit : sous veabil et si Géopron 300/25
 natriuret 5/1.5 cardioméfane.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 28/03/2022

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 garantie la confidentialité des informations communiquées