

5204

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **BERRADA NAIMA.**

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr ZOHEIR Fatima Cardiologue 230, Bd Brahim Roudani Casablanca Spécialité :

N° ICE : N° INPE : INP:091142729

Certifie que Mlle, Mme, M. : Bernadq

Nécessitant un traitement d'une durée : 43 mois Entre 3 et 6 mois A vie
renouvelable

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

HTA et Diabèli (sous glicophage)

Dont ci-joint ordonnance : du 16/05/2022.

Traitement prescrit :
 - atacand 1buep. 1.
 - rebilets 1.
 - Aulors et cestorio. 1. + glicophage 1000.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : COSO le 16/05/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim 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