

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ELOURAOUI No Hammed
Matricule :	02739 N° CIN : A207675
Adresse :	7 Allée des Néfliers Firdaous Al Sebaa Case
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Cardiologue
N° ICE :	091209148 N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ELOURAOUI No
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 :	
HTA + DiZ + Dyslipidémie / Steatose Glc = 13 HbA1c = 10,91. Wt = 3,23 / RAS sous trt	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Imiplex au 10/25/10 + Carduill + Kafilobeg + Glucosyl	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 10/05/22
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