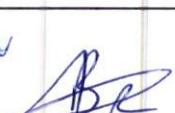


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	N ^e EL HAMZI Noulay Ahmed
Matricule :	2226
N° CIN :	
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr BENNANI RAJAA CARDIOLOGUE Rue Assafa, Bd AI QSS Ain Chock - Casab
N° ICE :	00195528 30 880 94
N° INPE :	091169094
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OEL HAMZI Noulay Ahmed
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 : Hypertension artérielle + diabète + 3 ans de suivi sans tabac + 10 ans de suivi de 15 (Tabac) coronarien stenté + il y a 3 ans désaccouplement + 10 ans de suivi de 15 (Tabac) insuffisance veineuse chronique, + panostérose	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits :	Merselet 5 mg/j Cope 175 - Cardiacaprine 100 - Farégl 80 - Diuron 600 Crestor 20 - Tiova - Seretide - Dolibex - Laxoxyl
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 21/06/22
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. BENNANI RAJAA CARDIOLOGUE 'co Assafa, Bd AI QSS Ain Chock - Casab Tél 0522 21 47 3	
	

*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