

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	N ^e EL HANZI 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 :	Spécialité : Cardiologie.
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 coronarienne stentée + diabète sans déséquilibre + insuffisance veineuse chronique, parésie de la main droite 20/15 (Dati)	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Coplex 75 - Cardicarpine 100 - Tareg 80 - Diuver 600 Crestor 20 - Tiova - Seretide - Dolibex - Laroxyl	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 21/06/22	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. BENNANI RAJA CARDIOLOGUE Rue Assafa, Bd Al Oq Ain Chock - Casablanca Tél: 0522 21 47 36</p> </div>	

* 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