


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|---|---|
| Nom et prénom : KARMI FATNA | |
| Matricule : 668 | N° CIN : B84298 |
| Adresse : Hay SALIMA, Rue 1, imm 245, APP 5 Casablanca | |
| Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : Dr. JARDANEH | Spécialité : Cardiologue |
| N° ICE : | N° INPE : Dr. JARDANEH HASSAN CARDIOLOGUE INP: 091080481 |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : Karmi Fatna | |
| 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 : céphalées, Dyspnée, HTA, Diabète, T.A/70/100 d'ascension, Vc non dilaté, non hypertrophié REVA= 64%, petite 3 valve | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : Biphetron 507, Deloniel 10 cardio aspirine 1007, Ictavés 107 | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : Casa le 09/02/2022 | |
| 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 garantit la confidentialité des informations communiquées