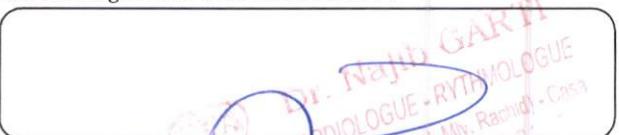


6304

Réf. : PR03\_004

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
<b>Nom et prénom :</b>	DURDY Aicha
<b>Matricule :</b>	6304
<b>N° CIN :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Bénéficiaire de soins :</b> <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
<b>Je soussigne :</b>	<b>Spécialité :</b>
Dr. Najib GARTI Centre de Santé et de Soins Centre Al Moudawwa N° ICE : 19, Bd. Franklin Roosevelt (Ex. Bd. M. M. Rachid) - Casablanca Tél. : 0522-366404 - GSM : 0661213282	CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
<b>N° INPE :</b> 091066622	
<b>Certifie que Mlle, Mme, M. :</b>	
<b>Nécessitant un traitement d'une durée :</b> <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
<i>Imme Jorre</i>	
<b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b>	
HTA Depress	
<b>Dont ci-joint ordonnance :</b>	
Fluide Solutol 50 Allergymol 30	
<b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b>	
Fait à : Casablanca le 16/08/2022	
<b>Cachet et signature du médecin traitant :</b>	
 	
 	

\*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