

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	Si MOU YASSIN	
Matricule :	4130	N° CIN : K 8976
Adresse :		
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Je soussigne :	Dr. Hanane EL MOSALAMI Spécialiste en ANTHROPOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE 203 bd panoramique, 1 ^{er} étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars, Ain Chock - Casablanca Tel: 05 22 87 00 84	
N° ICE :	Partie réservée au médecin traitant Spécialité : N° INPE : 091210344	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	SIMOU YASSINE	
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 diabétique		
Dont ci-joint ordonnance :	<input checked="" type="checkbox"/>	
Traitements prescrits :	- Altiagren 60mg 1 gell x 24g - Cetilisopropi 100mg 1 gell	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 20/07/22		
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 garantie la confidentialité des informations communiquées