



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **EL ANSARI Abdelhak**

Matricule : **01524** N° CIN : **H107090**

Adresse : **22, Rue d'AVESNES - Résid. BORG MALAKIA - APP. 4 - Etage 4
BELVEDERE - CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Ibtissam JAZI** Médecin Généraliste Résidente à l'Excellence 358, Résidence V. 6ème étage, App. 22 Casablanca - Tél. 05 22 54 19 22

N° ICE : **0010077610003** N° INPE : **091206649 -**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Madame CHARGI Nericom**

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

- Anti Diabète gée Oraux = Glucophage 800 - Veintemilis Deltamirozol
- Anti HTA = Ameprilae -
- Bumalittle = Lantus / Apidra -

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**Diclecte II - HTA - Bumalittle Valens
All Penale (Nirofibrinol)** **Vance SFR**

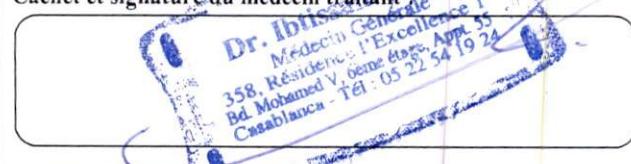
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Non ordonnance**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Onblaala** le **12 SEPTEMBRE 2002**

Cachet et signature du médecin traitant :



**PHARMACIE LA RESISTANCE
337, Bd CASABLANCA
Tél. 0522 30 30 32
TCE n°: 002009033000061**

*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