

M Pe 3238

Réf. : PR03\_004

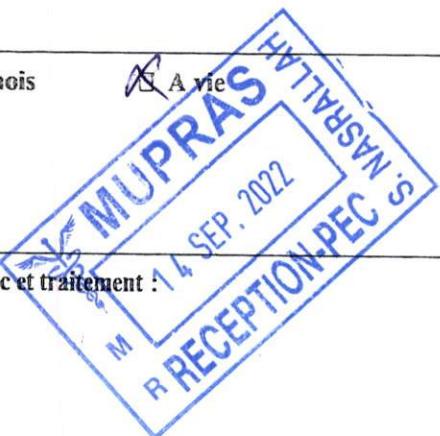
## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :	BDITE NAJMA.		
Matricule :	3238	N° CIN :	B 8653
Adresse :	2, Rue Prospérité Meimée RES. ZARA VAL FLEURI		
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :	Dr ABDELKHIRANE	Spécialité :	Cardiologue.
N° ICE :	ICE :	N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : BDITE NAJMA			
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 :

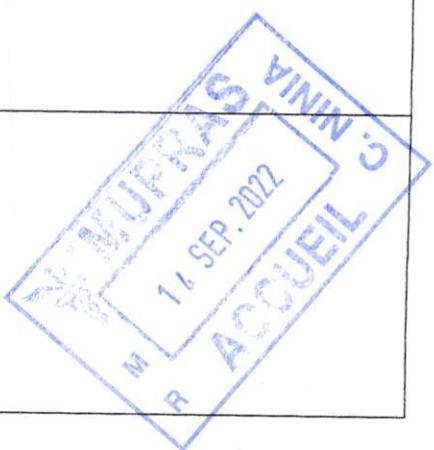
Hypertension

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

EXFORGE 10/160 mg 110

TRAMEL 10g 110



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 11/09/2022

Cachet et signature du médecin traitant : ABDELKHIRANE



\*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