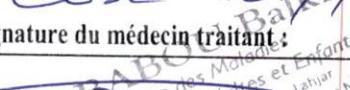


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	<i>RAISSI ELARBI</i>
Matricule :	<i>00008 7252</i>
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : <i>Cardiologue</i>
N° ICE :	N° INPE : <i>091184630</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. :	<i>RAISSI ELARBI</i>
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 : <i>Cardiopathie ischémique chronique</i> <i>+ HTA sous Bithopnie</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Co plonix</i> <i>Colchix 6.25 x 2</i> <i>Nolol 20 - - - Coveram 10/10-</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à <i>Casablanca</i> le <i>04/10/2022</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <i>Dr. RABEB ELARBI</i> <i>Spécialiste des Malades</i> <i>Cardio-Vasculaires Adultes et Enfants</i> <i>Av. Dr. El Hatti 1^{er} Etage Dr. Lahjar</i> <i>Cité Djamaa Préfecture d'Arrondissement Ben M'Sik</i> <i>Tel : 05 22 56 76 56 - 06 66 54 77 15</i>	
 <i>MUPRAS</i> <i>05 OCT. 2022</i> <i>ACCUEIL</i> <i>CINIA</i>	

*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