

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

LARAKI FATHIA

Matricule :

2045.

N° CIN : B 400 193

Adresse :

Bd D'Ahmed Si ji Luissi, Les Sada / 13 - CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr Amine Soufiane

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

N° INPE : 09117206

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Laraki Fatima

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

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

Maladie Cognomaine :

Le 08/20 Stent.

ECHO du pôle Cardiologie dans les limites de la normale

FevG = 60% au Tz

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

Nicardil 80mg ; Aspegic 100mg ; Imedium

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CSA le 21/11/22

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