

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <u>ECH-CHADLI EL Houssein</u>	
Matricule : <u>6609</u>	N° CIN : <u>B402421</u>
Adresse : <u>50 Rue Léonard de Vinci DB GHARF.</u>	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : <u>Cardiologue</u>
N° ICE :	N° INPE : <u>081166819</u>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>Ech-Chadli EL Houssein</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
<u>3 mois 22 - 5 mois</u>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <u>HOA</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <u>Voir ordonnance</u>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <u>Casa</u> le <u>29/11/2022</u>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">   <b>Dr. BENJELOUN Mohammed Karim</b>            CARDIOLOGUE            Bd Al Ouds (Ain Chock)            5111 Jardin Al Ouds California Apppt 38            (En face poste Police et concessionnaire RENAULT)            Tel: 0522 52 57 45 - GSM:         </div> <div style="margin-left: 20px;">   <b>MUPRAS</b>            09 DEC. 2022  <b>ACCUEIL</b>            I. BOUZAACHANE         </div>	

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées