

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

ECH-CHADLI EL Houssein

Matricule :

6609

N° CIN :

B 402 421

Adresse :

50 Rue Léonard de Vinci DR GHOUFI

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : Cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Ech-chadli EL Houssein

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois  Entre 3 et 6 mois

3 mois

A vie

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

HDA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Vitri DR Lomerve

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 29/11/2022

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