

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>	
Nom et prénom : <u>ELLAKHDI Abdelmoula</u>	
Matricule : <u>1135</u>	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>	
Je soussigne : <u>Dr Ilhem EL BAROUDI</u> Cardiologue 38, Bd. Mohammed VI, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355	
N° ICE :	Spécialité : <u>Cardiologue</u> N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>ELLAKHDI Abdelmoula</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie <u>A renouveler</u>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <u>HTA Dysrythmie + palpitations de effort.</u> <u>ANCA de phlébite et post</u> <u>phlébite.</u>	
Dont ci-joint ordonnance : <u>Exforge 30/5 2x1x1 CP Maxium</u>	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le <u>11/12/2022</u>
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <u>Dr Ilhem EL BAROUDI</u> Cardiologue 38, Bd. Mohammed VI, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355         </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