

7645

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <u>OUGHNIA Abdelrahman</u>	
Matricule : <u>7645</u>	N° CIN :
Adresse : <u>akhen-zoughni'a@gmail.com</u>	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné : Docteur DARIF Abdellatif طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي	Spécialité :
N° ICE : Médecin Spécialiste en Cardiologue et l'Hypertension Artérielle Rés. Mawada, Imm A, Apt 8, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca Tél/Pax: 05 22 63 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72	N° INPE : 111118451
Certifié que Mlle, Mme, M. : <u>OUGHNIA ABDELLAHIM</u>	
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 : <u>HTA 8/10/14</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <u>Procor 100</u>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <u>Casablanca</u>	le <u>30 NOV. 2022</u>
Cachet et signature du médecin traitant : Docteur DARIF Abdellatif طبيب اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي Médecin Spécialiste en Cardiologue et l'Hypertension Artérielle Rés. Mawada, Imm A, Apt 8, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca Tél/Pax: 05 22 63 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72	



* 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