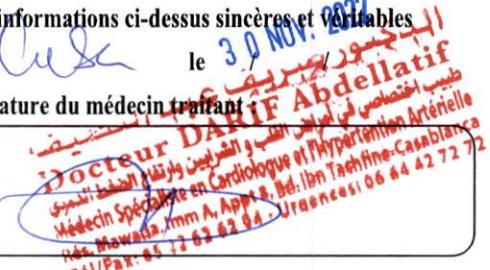


7645

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit			
Nom et prénom :	OUGHNIA Abderrahim		
Matricule :	7645	N° CIN :	
Adresse :	abden-ougnia@gmail.com		
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant			
Je soussigne :	Docteur DARIF Abdellatif	Spécialité :	INPE
N° ICE :	Médecin Spécialiste en Cardiologue et l'Hypertension Artérielle Rés. Mawada, Imme A, Appt 8, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca	N° INPE :	111118451
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OUGHNIA ABDELAHIM		
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 :			
HTA Stade 4			
Dont ci-joint ordonnance :			
Traitement prescrit :			
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 30 NOV. 2012</p> <p>Cachet et signature du médecin traitant</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  </div> <div style="text-align: right; margin-top: -100px;">  </div>			

*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