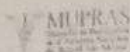


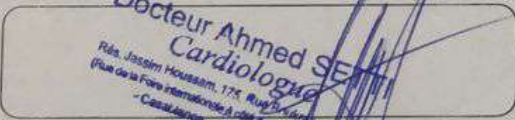
MLE-3482

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ABEL Abdelhamid
Matricule :	3482
N° CIN :	8803353
Adresse :	23. Rue Houou Habib - Hâouf Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA (Cliffesta) + DM: D (glyc) C- is drange stentee (Coro)	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Ex fgs 10/160 - Cardiospe - Evmen 2	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le / /
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

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