

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <i>Mme ELHARTI Abdellmajid + Ep. Joti Assia</i> Matricule : <i>606 + 848</i> N° CIN : <i>B 345810.</i>	
Adresse : <i>Hay ELHANA, Rue 27, N° 8. Casablanca.</i>	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : <i>Dr Guenniou Hajja</i> Spécialité : <i>Cardiologue</i> N° ICE : <i>000 122 98</i> N° INPE : <i>00000 01172486</i>	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>EL HARTI ABDELMAJID</i>	
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 : <i>HTA, Angor.</i>	
Dont ci-joint ordonnance : <i>ANEP 5-1.</i>	
Traitements prescrits : <i>Isodigic 75-1.</i> <i>Vastorel</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>CASA</i> le <i>31/10/2022</i> .	
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <i>Dr. Hajar Guenniou Cardiologue 67, Rue Al Foutata Res. Bernaben 4ème Etage N° 7 Maârif - Casablanca Tél : 0522 25 59 59</i> </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