

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **Batassa Salah**

Matricule : **7020**

N° CIN : **B744 618**

Adresse : **Hay Al Qods Res EL Fajr IMM 01 NR 05 SB Casa**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

INPE : 091185637

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

DRZ **HTA + GOS (cf Blau)**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Lamiv + ADO

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Can** le / **20 FEV. 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. BERRADA GOUZI Mohamed Hicham
Maladies du Sommeil
Diabète - Cholestérol - Goutte
Nutrition - Obésité
119, Bd Med Bouziane - Imm. Fortatine 6
6ème Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 56 37 38

MUPRAS
ACCUEIL
21 FEV. 2023
I. BOUZAACHANE

*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