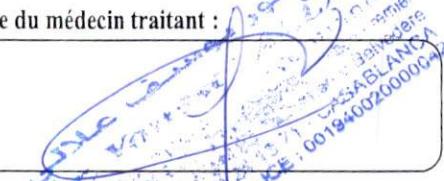
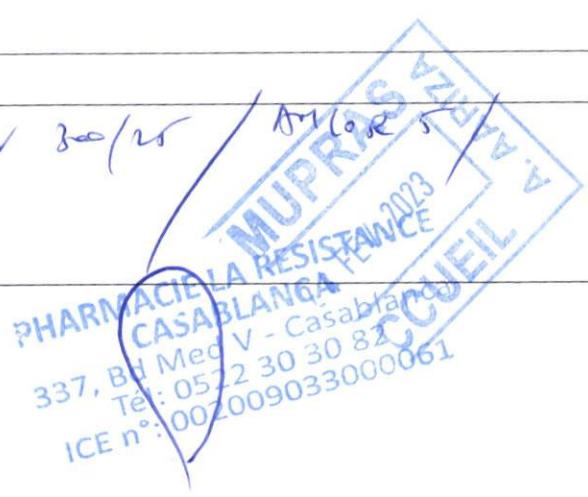


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL ANSARI Abdelhak
Matricule :	01524
N° CIN :	H107090
Adresse : 22, Rue d'AVENES - Résidence BORJ MALAKIA - Etage 4 APT. 4 - Quartier BELVEDERE - CASABLANCA	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	ALLALI yassine
Spécialité :	CARDIOLOGIE
N° ICE :	001940020000041
N° INPE :	031170714
Certifie que Mme, M. : EL ANSARI Abdellah	
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 grade 2 + dyslipidémie	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Cardiazine / Co - IRBESIRIN 300/25 A TONIC / Cinnarizine .	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : CASABLANCA le 12/02/2011	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 	

*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