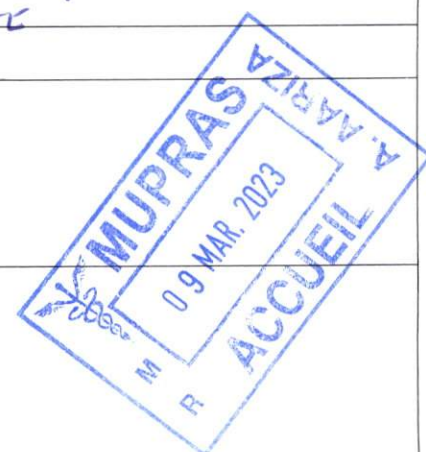


## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SEBATA Abdelhamine
Matricule :	3573
N° CIN :	420820
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. BENCHEROUF Chedde Spécialité : Cardiologie
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. : SEBATA ABDELHAMINE N° INP : 091 021 865	
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 : 1 - HTA 2 - IPH PISCINE (insuffisance + Angor + Ictus) du 01/03/2013 3 - THROMBOSE DE LA CAVITE VENTRICULE GACHE	
Dont ci-joint ordonnance : a voir	
Traitement prescrit : a voir ci joint	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 07/03/2013	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Dr. Chadia BENCHEROUN CARDIOLOGUE 63, Bd. d'Ante, Angle Rue Mohammed Fakir, Casablanca Tél/Fax : 0522 29 45 45 / 0522 22 78 15</p> </div>	



\* 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