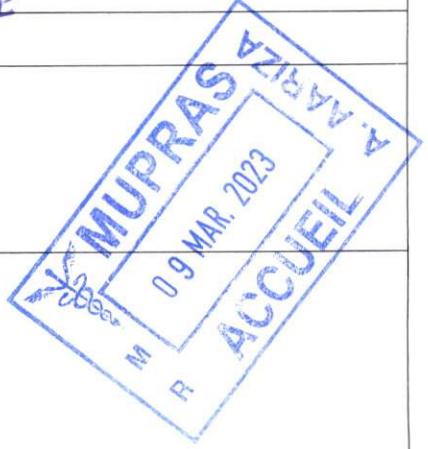


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SEBBATA Abdelhafidine
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 BENAKDOUN Chedra
Spécialité :	Cardiologue
N° ICE :	
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	SEBBATA Abdellah Hammam 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) IPS Priseuse (asymétrique + hypotension + telo ADF de DMS 31-3/2021 3) Thrombose de la cavité pulmonaire droite	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
A prendre - ci joint	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 09/03/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <div style="text-align: right; margin-top: -20px;">  MUPRAS 09 MAR 2023 ACCUEIL </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