


## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ELLAKHDI Abdel murtu.
Matricule :	1135
N° CIN :	B 352681
Adresse :	Résidence ENNAJD 1M22 APT 233 Avenue STENDHAL CASABLANCA.
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Ilham EL BAROUDI Cardiologue 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ELLAKHDI Abdel murtu.
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 :	
HTA avec Insuffisance veineuse des membres supérieurs et Post phlébop. + phlébop recrudescence du Hb ref. avec recrudescence (Echo Doppler D'artères)	
Dont ci-joint ordonnance :	Ex Arge 305 Zidur 10 Xarelto 15
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 6 / 6 / 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <b>ILHAM EL BAROUDI</b> Cardiologue 38, Bd. Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091048355	



\* 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