

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>		
Nom et prénom :	DOUNA Nostafa	
Matricule :	6034	Nº CIN :
Adresse :		
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>		
Je soussigne :	Dr HJIAJ Ilhame	Spécialité : Cardiologue
Nº ICE :		
Certifie que Mlle, Mme, M. : DOUNA Nostafa		
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		
<b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b> <i>Cardiopathie ischémique avec hypertension.</i>		
<b>Dont ci-joint ordonnance :</b> <i>Atord</i>		
<b>Traitements prescrits :</b> <i>Co Plavix (ou Heparo pass Duo), Triptec 250 1/2 x 2, Rediplo, Corolan 50 1/2 x 2, Proxilene 600 1 x 2 (ou Corasol 2 g)</i>		
<b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b> <b>Fait à :</b> Casablanca le 16/02/2023		
<b>Cachet et signature du médecin traitant :</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr. Ilhame HJIAJ            Cardiologie Adulte et Pédiatrique            79, Rue Ben Abdellah, Casablanca - 2 Mars            Rés. Carré d'Or - Casablanca            GSM: 06 61 71 00 44         </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