

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule :

3857

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Docteur Hassan JAMMI Partie réservée au médecin traitant

CARDIOLOGUE

Je soussigne :

20, Rue Oumaima SAYAH Spécialité :

Bd. Al Massira Al Khadra - Casa

Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35

INP : 091080218

N° INPE :

ICE : 001698148000061

091080218

Certifie que Mlle, Mme, M. : BENZIKIS Mme

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

— Retraisseur Mitral de 2ème
— NPA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

lornex
Fenofibrat

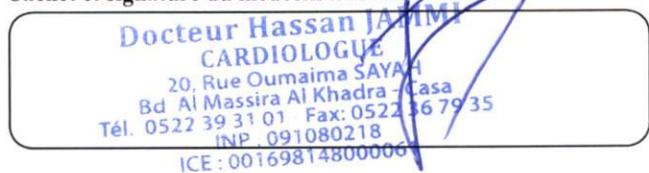
Sirop
Amber 20



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : casa le 15 MARS 2023

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