

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Dr. Hind EL FILALI ADIB		Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit
Nom et prénom :	Cardiologue	
DENNURI Rachid Ep. Demnouri Soumaya		
Matricule :	3710	120, Bd. My Idriss 1er Résidence My Idriss 2ème Etage - N° 4 CASABLANCA Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76 ICE : 001625537000091
Adresse :	B. 12A 9A3	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Dr. Hind EL FILALI ADIB		
Cardiologue Interventionnelle		Partie réservée au médecin traitant
Je soussigne :	Spécialité :	
Cardiologue Interventionnelle		
120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss 2ème Etage - N° 4 CASABLANCA Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76 ICE : 001625537000091		
N° ICE :	N° INPE : INPE:091169466	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Rachid Ep. Demnouri Soumaya	
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 :

Hypertension Artérielle.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Natrixaïn 5/1,5mg.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 20/03/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss

2ème Etage - N° 4 CASABLANCA

Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76

ICE : 001625537000091



*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

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées