

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : **ELOUAACHY A**

Matricule : **02739**

N° CIN : **A207631**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : **091008771**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ELOUAACHY GHITA**

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 :

**Patiente diabétique, hypertendue.
ATA bien équilibrée sous traitement.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Levamisole 100, Cosyl 5/10 1**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **17 mai 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Mohamed ELAOUH
Cardiologue - OASIS
20 Rue de France Ville - OASIS
Tél: 05 22 98 07 06 / 06 78 83 25

* 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