

**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 : **DABTI Bouchaib**

Matricule : **2855**

N° CIN : **B389908**

Adresse : **Sidi Belyout Casablanca ANFA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

**BAV aigüe → Insulin  
H2A**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Amel 10  
Glucophage 800**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **24/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Anass Inchaoui**  
Cardiologue  
Tél: 06 70 55 95 97



\* 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