



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 :

Kasri Mohamed

Matricule : 04377

N° CIN : B824737

Adresse :

22A Rue Tamer, cité de l'air, Nouaceur

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr BENBROUD Mohamed Kasri

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

N° INPE : 091166819

Certifie que Mlle, Mme, M. : Kasri Mohamed

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

3 mois

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

ACFA + coronarographie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

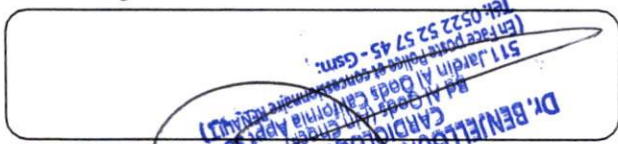
voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 26/04/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



* Cette déclaration est renouvelable tous les 6 mois

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