

**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 : Jbari Dross

Matricule : 1948

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. Wassim Wassin

Spécialité : Cardiologie

N° ICE :

N° INPE 081182156

Certifie que Mlle, Mme, M. : Jbari Dross

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 :

CP Eschmann
RM Scier
RN Scier

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Casablanca
Al Madina
Recep 20
Recep 10

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 09 le 24 / 5 / 2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Wassim Wassin
CARDIOLOGUE
Boite postale 36701 54 - Casablanca
Tél : 0522 22 78 15 - Fax : 0522 22 78 18

* 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