

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	<i>Doua Nostafa</i>
Matricule :	<i>6034</i>
Nº CIN :	
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	<i>Dr HJIAJ Ilhame</i>
Spécialité :	<i>Cardiologue</i>
Nº ICE :	<i>00187267 000018'</i>
Nº INPE :	<i>091163083.</i>
Certifie que Mle, Mme, M. : <i>Dr HJIAJ Ilhame</i>	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<i>Cardiopathie ischémique avec dysfonction VA.</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	<i>clor</i>
Traitements prescrits :	
<i>Gplaixut Hmp Pass Duo: 100Twistee 2. 5/2x2 Restlip 20.144 Corolay S, Praxitene los (ou cororall): 1 a 2.</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	<i>le 18/05/2023</i>
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Reme, Angle Bd. 2 Mars Rée. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 44 </div>	

* 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

