

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

MAJBAR Mohamed

Matricule :

7388

N° CIN :

BE 70606

Adresse :

Bénéficiaire de soins :



Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

M. M. 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 :

Arterio-sclérose et sténose

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

COPIER X
CALONTE 4-

LDNON 4
TRAITER 14

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASABLANCA

le

11 SEP. 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 00 38 38

ACCUEIL
13 SEP. 2023
I. BOUZAOANE

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