

16 3238

Réf. : PR03\_004

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BDITE NAJMA
Matricule :	3238
N° CIN :	B 8653
Adresse :	2, Rue Proppère Merinée RES ZARA VAL FLEURI
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. C. ABDELKHIRANE
Spécialité :	Cardiologue
N° ICE :	00185142500087
N° INPE :	091000679
Certifie que Mlle, Mme, M. :	BDITE Najma
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : - EXFORGE 16mg - Talver 10 mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa
le :	07/09/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. C. ABDELKHIRANE</b>            Cardiologue            Clinique Maghreb            70, Rue Castillass, Maarif - Casablanca            Tél: 0522 990 990 - GSM: 0661 14 69 59         </div>	

\* 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