

Y. le 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 NAIMA.	
Matricule : 3238	N° CIN : B 8653
Adresse : 2, Rue Prospère Mérimée 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 <small>Cardiologue</small>	Spécialité :
N° ICE : 001854125000087 <small>70, Rue Casablanca, Maroc - Casablanca Tél: 0522 980 990 - GSM: 0661 14 69 59</small>	N° INPE : 091000670
Certifie que Mme, M. : BDITE Naima	
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	
A Vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : - EXFORGE 160mg - Tabex 10 mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 07/09/2023.	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. C. ABDELKHIRANE <small>Cardiologue</small> <small>Clinique Maghréb</small> <small>70, Rue Casablanca, Maroc - Casablanca</small> <small>Tél: 0522 980 990 - GSM: 0661 14 69 59</small>	

*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