



MLE-552

	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 : <u>SHERRAH ABDELLAH</u>	
Matricule : <u>552</u>	N° CIN : <u>B 8821</u>
Adresse : <u>302 Bd Zerktouni 2^e étage apt 5 Boulogne</u>	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Dr. EL MAKHLOUF Ali	
Je soussigné : <u>Professeur Agrégé Cardiologie</u>	Spécialité :
<u>5, Rue Med. Abdouh - Casa</u>	
N° ICE : <u>Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89</u>	N° INPE : <u>091057851</u>
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 : <u>Portage Auto coronarog + H1A + Duple de</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <u>ASPE-AC 100 + AMLOR + TORVA + TANAKAR</u>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <u>Casablanca</u> le <u>06/01/2024</u>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

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



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 : **CHERRADI ABDERRAHMANE**
Matricule : **552** N° CIN : **38521**
Adresse : **302 Bd ZERKTOUNI Etg 2 Apt 5 Casa.**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, 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 :

hypertension oculaire, neuropathie glaucomateuse -

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
1) **Xa Beton** 3) **TANAKAN** -
2) **CANEXOL LP 2%**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **1/9 JAN 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :



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