

**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 :

Boulblah Rachid

Matricule :

7649

N° CIN :

G107758

Adresse :

Inn43 Apt 4 wafa 4 oulfa casan

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

Spécialité :

Abdeltah IDJEL
Généraliste

N° ICE :

00192819800009

N° INPE :

0910784102

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Boulblah Rachid

Rachid

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 :

HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Coveram 5/5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

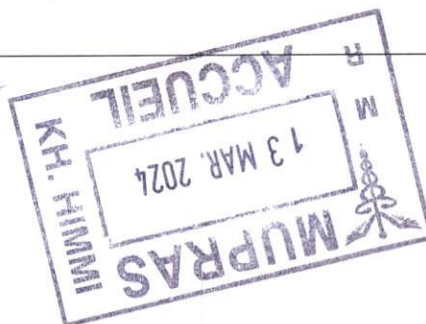
Casan

le

12/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Abdeltah IDJEL
Expert Assemblé des Tribunaux ECO
Viste Permis de Conduire
3, Inn. PO 05, GH258, OP El Firdaous El Oulfa
Casablanca - Tél : 05 22 93 22 19



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