



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 : **HILMILAILA**

Matricule : **7617**

N° CIN : **BK 176524**

Adresse :

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 :

MH Sevée + MCI

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CSA** le **19 MARS 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI
SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX



Dr. Mohamed Mehdi ALAOUI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux
Lot Meuday Thami, N° 141 Bd. HH24 Etg 1 Appt 6,
Rond Point George El Oufia - Casablanca
Tél. : 0522-22-78-18 - Site web : www.mupras.com - Email : pec@mupras.com

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