

Mb: 2623

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ELAJJANI D RISS
Matricule :	2623
N° CIN :	C 28 115
Adresse :	42 AVENUE IBN KHATIB APT 2- V/N. FES
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	AKESBI THAMI Spécialité : Cardiologue
N° ICE :	N° INPE : Docteur AKESBI Thami
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Cardiologue Fès INP 24100 1119
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois 0535 45 00 40/06 61 19 50 96
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : HSA @ dyslipoprotéinémie	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 20/04/2024
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur AKESBI Thami Cardiologue Fès INP 24100 1119 0535 45 00 40/06 61 19 50 96 </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