



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : BOUKDOUR BRAHIM

Matricule : 4151 N° CIN : BS29 496

Adresse : 19 lot Ksour Bd Rekka CASA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie

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 :

Maladie Coronaire stéttée en 2011 .

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

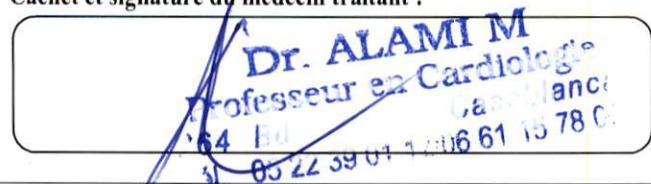
Dihydrogén 25 1/2/5  
Triptec 10 1/5

Chestor 10 VJ  
Kardegic 75 VJ  
Inexium 20 VJ

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 07 MAR 2022

Cachet et signature du médecin traitant :



\*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