

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **ELLakhd Abdelmoula**

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr Ilham EL BAROUDI
Cardiologue

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **38, Bd. Rachidi, Casablanca**
Tel: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10

Spécialité : **cardiologue**

N° ICE : **INP 091048355**

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ELLakhd Abdelmoula**

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 sévère ou tuberculose

Dont ci-joint ordonnance :

Exforge 80/5

Zudex LP

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **le 17/03/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Ilham EL BAROUDI
Cardiologue
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tel: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091048355

* 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