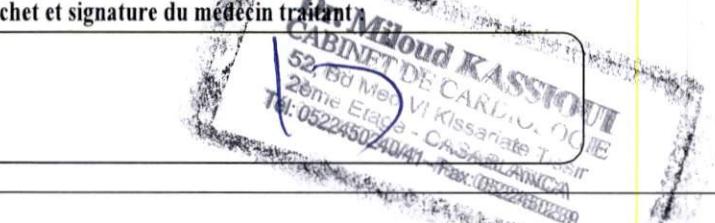


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	CHAOUF LATHEM
Matricule :	1729
N° CIN :	B44280
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
Dr. Miloud KASSIOUTI CABINET DE CARDIOLOGIE 52, Bd Med VI Kissariate Tissir 2ème Etage CASABLANCA Tél: 0522450740/41 - Fax: 0522450239	
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. <i>M</i>	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<i>Cardiopathie ischémique + HTA</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits :	<i>Ambris, Cardoalpha, Cardicet, 2</i>
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	<i>CNSR le 31/12/2021</i>
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