

1524

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : *EL ANSARI Abdekhak*

Matricule : *01524* N° CIN : *H107090*

Adresse : *22, Rue d'AVESNES - Résidence BORJ MALAKIA  
Appt. 4 - Etage 4 - BELVEDERE - CASABLANCA -*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Abdeslam SEBTI**  
**CARDIOLOGUE**

N° ICE : *33, Rue du Yamen(ex. Soldat Jouvencel)  
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA*

Certifie que Mlle, Mme, M<sup>me</sup>: *0522 44 75 81 - 0522 31 57 70*

N° INPE : *0522 44 75 81 - 0522 31 57 70*

*El Ansari Abdekhak*

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Aspirine 300mg 1 - Nitrofurantoin 1L*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *GM* le *11/10/22*

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Abdeslam SEBTI**  
**CARDIOLOGUE**  
*33, Rue du Yamen(ex. Soldat Jouvencel)  
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA*  
*Tél. 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70*



\* 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