

MCE 00479

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MR FANGAR Ahmed
Matricule :	00479
N° CIN :	B92343
Adresse :	Residence el mousour Agle 8 ^{ed} Ghadi et Yacoub 32 mousour 14.37 APP.6 CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	FANGAR Ahmed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Longue durée sans interruption	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
EX	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
EXFORGE 10/160/12.5 : 1 cp/jr + Aspirine 100 - 1/jr CRESTOR 5mg : 1 cp/jr	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 27/04/22
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med Abdouh - Casa Tél : 05 22 22 81 55 / 05 22 47 26 89 </div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> MUPRAS 04 MAI 2022 ACCUEIL I. BOUZAACHANE </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