

2317

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL GUADI YAMINA
Matricule :	0 2317
N° CIN :	B 3593 83
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Hajar Guemouri
Spécialité :	Cardiologue
N° ICE :	67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben
N° INPE :	4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca
Certifie que Mlle, M., M.	Tel : 0522 25 59 59
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 :	
HTA de grade III Spandyle Anté ostéoporotique	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Triphax 20/20/10	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CMA le 16/05/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div>  <p>Dr. Hajar Guemouri Cardiologue 67, Rue Al Fourate Rés. Bernaben 4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca Tel : 0522 25 59 59</p> </div>	

RECEPTION-REC. S. NASRALLAH
19 MAI 2022
MUPRAS

MUPRAS
18 MAI 2022
H. HAKANI
ACCUEIL