

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

Nanallah Badiaa

Matricule :

1101

N° CIN :

Adresse : impasse drouzou 16 Polo

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. EL MAKHLOUF Ali

Professeur Agrége Cardiologie

Je soussigne : 5, Rue Med Abdou - Casa

Spécialité :

Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

N° INPE : 091057851

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

De longue duree et non abstin

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

H.TA + Dyspepsie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

PAR DECAL + HYTACARD + ORESATOR

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 07/06/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrége Cardiologie
5, Rue Med Abdou - Casa
Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

*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