

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : ETTANOUTI MOHAMED	
Matricule : 1564	N° CIN : B184694
Adresse : 16, Rue ELOUKHOULANE CASABLANCA	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné : Dr. Hamza BENNOUNA Spécialité : Cardiologue Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk CASABLANCA N° ICE : N° INPE : Tél. 05 22 66 39 39 / 38 38	
Certifie que Mlle, Mme, M. : ETTANOUTI	
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 HTA sous traitement	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : BBG 120/80 mmHg HVG en coupe et coupe	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Sauv 5/16	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 08 JUN 2022 Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Hamza BENNOUNA Cardiologue Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk CASABLANCA Tél. 05 22 66 39 39 / 38 38 </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