

205789



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2/304

Version : 02

Date : 03.05.2023

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

Nom et prénom :

FAKRI SAID

Matricule :

10089

N° CIN :

T 104 601

Adresse :

Bergouss 2 Rue 8 N° 112 S/D. Casa Blanca.

Bénéficiaire de soins :

Adhérent

Conjoint

Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

OUFIE MALIKA.

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 :

ATA, Céphalée, m'groui
TA = 16/05.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Atacandol

Appl

à vie

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa Blanca le 03/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ABDELRAHMAN
Médecine Générale
Boulevard de la Liberté
Bordj

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées