

M6 11/19


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : SAIDI NOHANE

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant
Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. LAABI Spécialité : CARDIOLOGUE

N° ICE : N° INPE : 091166983

Certifie que Mlle, Mme, M. : SAIDI NOHANE

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 :

HTA Hémoglobine
Coronariopathie

Dont ci-joint ordonnance :

 Traitement prescrit : voir ordonnance. Aspirine 100;
 clopidogrel 75mg cardosone 100mg
 bisoprolol 10mg Stigid 700mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CAS le 16/01/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

 Dr. M. A. LAABI
 CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL
 Rés. RIBH D° Angle Bd Bir Anzane
 Rue Caïd Achkar, Quartier Maârif
 Casablanca Tél : 05 22 99 20 88

* 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