

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 : JABLINE Mina

Matricule : 330

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *الدكتورة نجوى يامن*

Spécialité :

N° ICE : 002095995000069

N° INPE : 09M86528

Certifie que Mlle, Mme, M. : Jabline mina

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 :

Atcd de l'AVC ischémique ; DZ ; HTA ; coronaropathie avec stent au l'IVA.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : - coplanix 75/100 ou Pheonix 75 + cardiomagnette  
- caydenil 2.5 - cotarep 160/12.5  
- Taher 20 - Ranipher 20

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 20/12/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

*الدكتورة نجوى يامن*  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
548, الحاج فاتح شارع واد الدوحة للوقاية - الدار البيضاء  
GSM: 06 13 02 87 44 - Tél: 05 22 69 00 25



\* 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