

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

139391 cd

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

Nom et prénom : **EL Hamzaoui Zakia**

Matricule : **01630**

N° CIN : **B54654**

Adresse : **21, Rue Najila Halgoad - Goutier casa**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr. SRAIRI Abdeslam**  
- CARDIOLOGUE -

Spécialité : **Pr. SRAIRI Abdeslam**  
**CARDIOLOGUE**  
**091131367**

N° ICE : **4, Rue Abdelkader Mouftar**  
(Ex. Clemenceau) - Casablanca

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **EL HAMZAOU Zakia**

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 dys 2003**  
**hyperlipidémie dys 2019**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **TRITAZID** **NOBEL**  
**Tenormen**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **LASN** le / **16 FEV 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. SRAIRI Abdeslam**  
- CARDIOLOGUE -  
**4, Rue Abdelkader Mouftar**  
(Ex. Clemenceau) - Casablanca

**Pr. SRAIRI Abdeslam**  
**CARDIOLOGUE**  
**091131367**



\*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