

**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 :

Rehalidi Mohamed

Matricule :

1004

N° CIN :

63834

Adresse :

Rue 57 n°25 famille S. al. dymac Casablanca

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091008772

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

cardiologue

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Resolcan 15mg - Cardiomagne 100mg - Corbion 10/5mg
Adoncor 10mg - Carnat 25mg - FloTRAL - Rosart 10mg -
Meliex psmpt - Lipurid 30mg - Cardione 200mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casablanca le 22/02/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Mohamed ALAOUI
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oudjda
Tél : 0522 22 98 07 06



* 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