

**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 : **CHARIT Abdelghann**
Matricule : **8163** N° CIN : **BH68964**
Adresse : **56, HAY TASSAOUA Rue 18 C13 CASAB**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. CHAH Abdelghani** Spécialité : **Maladies du Cœur et des Vaisseaux**
N° ICE : **ICE : 001712637000059** N° INPE : **Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg. Casablanca - Tél : 05 22 52 05 05**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **Charit Abdelghann**
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 Angor

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Cardine 240 Deventur 12**
Cardipress 100

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Cas** le **03 MARS 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CHAH Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg. Casablanca - Tél : 05 22 52 05 05

* 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