

**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 : **ISMAILI LHASANE**

Matricule : **01713**

N° CIN : **D61430**

Adresse : **LOT EL OUAFA N°56 DEROUA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **DR. EL MOURIDIA**

Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **LOTISSEMENT NASSIM IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI APP 4
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007**

N° INPE : **INPE: 061259198**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ISMAILI LHASANE**

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 :

HA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Co-Angiot 50/12,5 - Xedol 25 - Advant 2

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **DEROUA** le **31/03/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. EL MOURIDIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM IMMEUBLE DIAR EL ALAOUI APP 4
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198



*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