

**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 :

ICHA LIDI Ned.

Matricule :

1004

N° CIN :

B. 63834

Adresse :

20 Rue de France Ville Oasis Casablanca

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue

Partie réservée au médecin traitant

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS**

Je soussigne :

20, Rue France Ville Oasis
Casa - Tél: 0522 98 07 06

Spécialité :

20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 25

N° ICE :

N° INPE :

051008721

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ICHA LIDI Ned.

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 Coronarien AHA.
Insuffisance Cardiaque

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

25/04/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue

20, Rue France Ville - Oasis

Casa - Tél: 0522 98 07 06

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS**
20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 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