

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 :

MIKOU Abdelilah

Matricule :

1625

N° CIN :

B31236

Adresse :

52 Bd Abdelphadi Boutaleb - Résidence Salsabila - CASA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

INP:091142729

N° ICE :

N° INPE :

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 :

Coronopathie - Dérég - Cardionéfrique
diétée, épisode d'insuffisance cardiaque - hyperté-
rythmie (DI)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Aspirine 200. 1x2 / (cardemil 25 1-2) Verlex 40 1
ollockone 10 1 - les 10 - x 20 et 20 1.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le 24/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
20 Bd Rahim Roudani
Madin Casablanca



* 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



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le 31/05/2023

M^e Amikou Abdelilah.

1) LIPERIO 100
1 cp x 2

2) Cardesiel 25
1 ep et 1/2

3) XORELTO 20
1 cp midi

4) ATTACHONETO
1/2 cp matin
1/2 cp midi

5) AESTO 510
1 cp matin

6) KASITAX 40
2 cp matin

- UPERIO 200

1 up x 2

1036

- tegrebol 200

1 up x 2

P

IT Le 3^{us}

- Bronanic 500

1 up li

Q