

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **HAITI Med**

Matricule : **8462**

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Dr Khalid ADNAN

CARDIOLOGUE

254 AV Med Bouziane Salam IV

Sidi Othmane - Casablanca

N° 22 55 41 08

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

Dr Khalid ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV Med Bouziane Salam IV
Sidi Othmane - Casablanca
N° 22 55 41 08

N° INPE :

INPE: 091002725

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 :

PA initiale 175/100mm Hg - Signes AS d'HTA -

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cardio aspirine - Aproxel 100 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **cafa** **10/09/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. KHALID ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV MED BOUZIANE SALAMA IV
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
N° 22 55 41 08



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées