

**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 :

EL GNAOUI ABDELHAK.

Matricule :

5228

N° CIN :

B 334 158

Adresse :

72 Rue EL OUSROUD App 11 Hay RAHA CASA.

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

DOCTEUR TAGMOUTI

Spécialité :

cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

El Gnaoui Abdelhak

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

continue

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- Hypertension artérielle - Angin de poitrine - Ischémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Aspirine 100/1g
- Ischémie 1g

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA

le

30/08/23

Cachet et signature du médecin traitant :





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