

**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 : **MAATOUQUI Mohamed**

Matricule : **02189** N° CIN : **B 203 525**

Adresse : **Hay EL oulfa Rue 105 N° 6**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr EL HADI Houda** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **091026708** N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **MAATOUQUI Mohamed**

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  À vie

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

**68 ans, DT2/ 1998 - HTA/ 1998**  
**AORI - Coronaropathie**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

**ATACAND 16 mg ; BISOCARD 5mg, Clopidogrel 75mg**  
**OROVASC 10mg ; CRESTOR 5mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Cesa** le **02/01/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Houda EL HADI**  
**CARDIOLOGUE**  
159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandoun)  
1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 09 53 36

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

