

**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 :

N° INPE :

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



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 :

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**ATTACAND 16 mg ; BISOCAN 5mg, Cardioaspirine 100mg  
OROVASC 10 mg ; CRESTOR 5mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **02/01/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Houda EL HADI**  
**CARDIOLOGUE**  
159, Bd Sidi Maârouf, (Lot Dandour)  
1er Etage, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 0522 58 48 57 - 06 50 88 53 38

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

