

**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 :

Lehailah Moulam

Matricule :

1004

N° CIN :

Adresse :

Rue 57 n° 25 Yammouh 8 ul d'Ymouh Casag

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

CARDIOLOGIE

N° ICE :

N° INPE :

09100832

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 :

Coronariopathie + ACHA + HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

COVERAD 1015 - Cordaron - Bexach 90 -
RODIT 10 - bexach 40 - Plavix - furosemide - ald

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casablanca le 14/02/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

(Signature and Stamp of Dr. Allal Mohammed)

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