



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : *Zelloume Awer*

Matricule : *2701*

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : *CARDIOLOGIE*

N° ICE :

N° INPE : *091008771*

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 :

*A CPA + Infarctus Cardiaque*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Bexaban 10mg - Upiriv 200mg - L.D. NOR ES  
Cordarone 90mg - Cardix 6,25g Forxiglorone - Aldi  
Lamda 12mg - ALDOCTONE 12mg*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* le *14 05 2024*

Cachet et signature du médecin traitant :

*[Signature]*  
*Dr. ALLAOUI Mohamed*  
*Cardiologue*  
*40, Rue de France - Ville Oasis - Casa*  
*Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25*

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

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