

**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 : **MOUFID EL MOSTAFA**
Matricule : **4805** N° CIN : **B 233740**
Adresse : **Residence EL FADL imm 2 GHU N° 62 ANR 503BAA**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **DR. FIKAL NAJOUA** Spécialité : **Cardiologue**
N° ICE : **091246215** N° INPE : **091246215**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **MOUFID EL MOSTAFA**
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 :

HTA + Dysliprémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Novantan + Cosfar

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca le 02/02/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. FIKAL NAJOUA
Cardiologue
Boulevard Zoubir, lot N° 156, étage 1
El OULFA - Casablanca
Tél : 0522 22 78 15 - Fax : 0522 22 78 18

08 FEB. 2024

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