



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04  
Version : 02  
Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : ZOUINKA Bouchaib

Matricule : 1935 N° CIN : T 3641

Adresse : N° 222 L.T RAD ESSALAM Bld Riad M'damed

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mme, Mme, M. : RAFFA HLIMA

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit : Irue cor 70% / r. + Cardeniel V

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 04 Mars 2024

Cachet et signature du médecin traitant : AB BENNANI

Dr. Mohamed AB BENNANI  
Spécialiste des maladies du cœur, des  
vaisseaux et de l'artérite périphérique  
1, Rue 45, Casablanca, Zéda Guedira  
1er étage - Tel/Fax : 0522-39 59 00 - Casa

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