



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 : ZOUINKA BOUCHAÏB

Matricule : 1935

N° CIN : T 3641

Adresse : N° 222 L.T. RIAD ESSALAM Bd. Riad Mohammed

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que ~~Mlle~~, 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 :

HITA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

I / rue cas 1<sup>re</sup> / r. + Cardesiel / r

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 04 Mars 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Mohamed AL BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Cœur, des  
Vaisseaux et de l'Hypertension artérielle  
1, Rue 4, 1<sup>er</sup> Etage, Bada Guedira  
1<sup>er</sup> Etage - Tél/Fax : 0522 59 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