

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 :

ABDELGHANI YOUSSEF

Matricule : 02094

N° CIN : B 408

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. EL MAKHLOUF AII
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 25 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Spécialité :

091057851

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ABDEZGHANI Youssef

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 :

H - T A

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

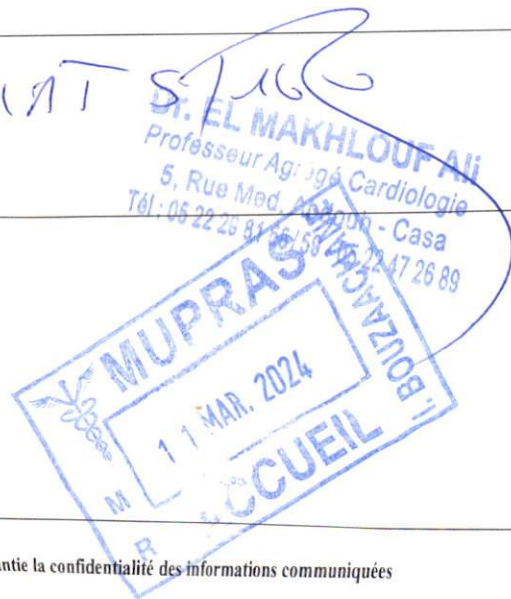
LYCORIC + SMILAT STIG

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 26/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL MAKHLOUF AII
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 25 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89



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