

**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 : **DERKAOUI ABDELKRIM**
Matricule : **1223** N° CIN : **B 365 538**
Adresse : **52, apt 3 ABOUJSHAN ELMAROUNI ROUDANI - CAS**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr SKALLI MOSTAFA** Spécialité : **CARDIOLOGIE**

N° ICE : **00 181 89 66 00 00 65** N° INPE : **INPE: 091130013**

Certifie que M^{lle}, M^{me}, M. : **DERKAOUI Abdelkrim**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

HTA

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**HTA Systolique et diastolique confirmée par la Exam
Halter tensionnel, en ECG et en Echo Doppler Cardiaque**

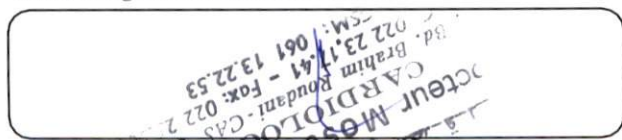
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **ARA II + Anti Calcip**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Cas** le **19 MAR. 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :



دكتور مصطفى سكالي
Mostafa SKALLI
CARDIOLOGUE
Bd. Ibrahim Roudani - CAS BLANCA
Tél : 022 23.17.41 - Fax: 022 25.56.12
CCM: 061 13.22.53

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

