

**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 : **FARAS Mohamed**

Matricule : **01293**

N° CIN : **B46126**

Adresse : **Par Lomane Bloc "M" 308 N° 7 CASA.**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

**Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE**

N° ICE : **ICE : 001748483000083**

INPE :

**82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 72 37  
ICE : 001748483000083  
INPE : 091056705**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

**RGHIB Aïcha EP FARAS**

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 :

**Coronaryopathie / HTA + Diabète**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Coplanix 75/100mg  
- Cardenor 25mg  
- Nocol 20mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **11/03/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. EL KIFANI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 72 37  
ICE : 001748483000083  
INPE : 091056705**



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