

**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 :

AYOUB HASSAN

Matricule :

05936

N° CIN :

BE455549

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr Amale EL AMRANI
CARDIOLOGUE
CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique, Californie
Casablanca - Tél. 0522 50 80 80

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091152025

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

HDA + diabète

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Exforge + Cureschie + amlodipine

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Maroc le 22/04/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Amale EL AMRANI
CARDIOLOGUE
CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique, Californie
Casablanca - Tél. 0522 50 80 80



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