

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Doss Blev

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **EL GOTTAYA ABDELLAH**
Matricule : **5795** N° CIN : **B453038**
Adresse : **HAY AL Qods RESEL FAJR IMM HAL MARY NOS BERNOUSSICA**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **DR. MOUSTAID Hayat** Spécialité : **Cardiologue**
N° ICE : **091035386** N° INPE : **INPE**
Certifié que Mlle, Mme, M. : **EL GOTTAYA Abdellah**
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 :
**Cardiopathie mixte , hypertension et ischémique ,
il a eu une angioplastie coronaire .**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **voir les ordonnances .**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** / **08 MAI 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. MOUSTAID Hayat
Cardiologue
Av. Souhaib Erroumi N° 36 Amal 2 Sidi Bernoussi
Casablanca Tél : 0522 73 09 25

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

