

**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 : **HARCHACHE EL MAACHI**
Matricule : **2516** N° CIN : **3 53804**
Adresse : **Hay HASSANI Bloc 102 N° 20 DEAMAL CASA**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : **Dr. EL KIFANI Ahmed**
N° ICE : **ICE : 001748483000083** N° INPE : **CARDIOLOGUE**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **HARCHACHE EL MAACHI** **INPE : 091056705**
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 :

Coronopathie stable et HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **CORONAT 25mg**
CardioAspirate 100mg
Ampel 5mg
TORNA 10mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **22/01/2024**

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

