



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Mr Saddiki Nohamed
Matricule :	4560
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Nouhad JARDI Cardiologue 3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Oufa Hay Hassani - Casablanca Tél. : 0522-89-54-25 / Urgences : 06 88 68 68 68
N° ICE :	0015V3B4300027
Certifie que Mlle, Mme, Mr :	Saddiki Nohamed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
69 ans HTA, Coartication réversiblement, (double ATC en 2017 et 2018) FEG conservée	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits :	Kardefic 160 (Aspirine) ; Cardiosil 2,5 g (Y2) ; Cavogram 5/5 (Asp) ; Tonva 20 (Asp)
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	08/08/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
	
	
	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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