

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : **SOUHAÏL ABDELMAJID**
Matricule : **5552** N° CIN : **H64325**
Adresse : **13 Imble A Résidence NADIA Casablanca**
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr Nourhad JARDI** Spécialité : **Cardiologue**
N° ICE : **05 22 69 54 25** N° INPE : **091176479**
Certifie que Mlle (Mme, M.) : **Risla Latifa**
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ > 6 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA / Diabète type 2

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Exforge 160/80 (1x1j)
Nesilet 5g (1/2x1j)
Cardioaspirine 100g (1x1j)**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **17/01/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Nourhad JARDI
3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 69 54 25 / Urgences : 06 66 08 03 03

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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