

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	DOUNA Mostafa
Matricule :	6034
N° CIN :	
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. HJIAJ Ilhame
Spécialité :	Cardiologue
N° ICE :	
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	DOUNA Mostafa
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Cardiopathie ischémique avec dysfonction VG	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Co Plavix (ou Hemo pass Duo), Tristec 250 1/2 x 2. Reslip 20, Corolam 50 1/2 x 2. Praxipiel 200 1 x 2 (ou Couvast 20)	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 16/02/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Sidi Abdou 2 Mars Rés. Carre d'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 44</p> </div>	



\* 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