

**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 : **HABACETI Mohammed**

Matricule : **1183**

N° CIN : **B53531**

Adresse : **100, Rue Brahja NAKHAI, Maarif extension, Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr LAABO**

Spécialité : **Cardiologie**

N° ICE :

N° INPE : **091166983**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **HABACETI Mohammed**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

**HTA chronique chazée depuis 1995.**

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**cf ordonnance**

**coupez 200/25 1/1  
nebilet 5 1/1  
naturox 5 1/1 50g 1/1  
bischofberger 100mg 1/1**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CAEA** le **15/11/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

**DR. M. A. LAABO**  
**CARDIOLOGUE**  
Rés. R. 101, Angle Bd Bir Anzarane  
R. 101, Angle Bd Bir Anzarane  
R. 101, Angle Bd Bir Anzarane  
Quartier Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

\* 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