

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 : **NAAROUFI Jamal Eddine**  
Matricule : **01690** N° CIN : **A19306**  
Adresse : **Secteur 8, Résidence Joulaman, Hay Ryad IMB APPE3, Rabat.**  
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Saïd BENOMAR** Spécialité : **Cardiologue**  
**CARDIOLOGUE**  
3, Rue Sahel EL Aaj  
App N°3 - Rabat  
N° ICE : **Tél: 0537 72 56 91 - Gam: 0661 66 58 18** N° INPE : **INPE: 101099901**  
Certifie que Mlle, Mme, M. : **NAAROUFI Jamal Eddine** ICE: **001589822000022**  
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 :

**Cardiopathie Coronarienne avec mixe en**  
**Place du stent systolique / interventionnel**  
**17/11/2021**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Aspirine - Kardex 160 - Atracandyl**  
**ledip 40 - Vastarel 35 - coles 20**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Rabat** le **17/3/23**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Saïd BENOMAR**  
**CARDIOLOGUE**  
3, Rue Sahel EL Aaj  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gam: 0661 66 58 18  
INPE : 101099901

\* 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