

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 :

Matricule :

R2146

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. Amina EL KHADIRI

CARDIOLOGUE  
Enfants & Adultes

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné **Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.  
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech  
Tél: 05 24 42 06 60**

Spécialité : **Cardiologie**

N° ICE :

N° INPE : **1011 000 41**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Moujane Lahoussine**

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

**hyper tension**

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

**endocriniologue → diabète AAP 9  
AT A connu des 6 es stable sans  
troubleur Ie ARAH**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**A A A I + Icalu; w  
shel; ue  
Autre que peut prescrire**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Tamkphed 31 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Amina EL KHADIRI  
CARDIOLOGUE  
Enfants & Adultes  
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.  
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech  
Tél: 05 24 42 06 60

\* 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