



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : Mechhour Bouazza

Matricule : 1359

N° CIN : F94494

Adresse : Res El Mamounia Imm 06 APPT 49 Tabriquit Sale.

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : Cardiologue

N° ICE :

N° INPE : 091048546

Certifie que Mlle, Mme, M. Mechhour Bouazza.

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 :

Arrythmie cardiaque (AFA) + HTA.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cardemol 1mg + Lisinabaz 10mg + Iravel 20mg + Metoprolol 50mg + Endosol 10mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Sale le 10/05/23

Cachet et signature du médecin traitant :

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

