

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	DOONA NOSTOFA
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 Ihame Spécialité : Cardiologue
N° ICE :	00187267 000018
N° INPE :	091163063
Certifie que Mlle, Mme, M. :	DOONA NOSTOFA
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 : cf ord	
Traitement prescrit : Glyxine 100mg Duo : 1p1/2 + 2p1/2 Coraly 5, Praxite 200 (ou couval 2) : 1x2	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 18/05/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>Dr. Ihame HJIAJ</b> Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rée - 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

