

**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 : **EL Hamzaoui Zakia**

Matricule : **01630**

N° CIN : **B54654**

Adresse : **21, Rue Najib Mahfoud - Gauthier Casa**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : **Pr. SRAIRI Abdeslam**

N° ICE :

N° INPE :

CARDIOLOGUE
091131367

Certifie que Mlle, Mme, M. : **EL HAMZAOU ZAKIA**

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

HTA, hyperlipémie

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

TRITAZIDE, Nolot, Tenormin
bilan fait à plusieurs reprises depuis 2019

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

TRITAZIDE, Nolot
Tenormin

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le **30 AOUT 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Pr. SRAIRI Abdeslam
CARDIOLOGUE
091131367

Dr. SRAIRI Abdeslam
- CARDIOLOGUE -
4, Rue Abdelkader Mouftar
(B. Clemenceau) - Casablanca



*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