

**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 : **8950 Noussaid HASSAN**

Matricule : **8950** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Noussaid** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : N° INPE : **031165502**

Certifie que Mlle, Mme (M.) : **NOUSSAID HASSANE**

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 :

Chapite - Schwan **capac cardiaque**
de l'ath - Balan

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **capac ordonnance** **Après : Monix.**
ITP: Balan

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CMN** le **05/05/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Omar CHAOUI
Cardiologue Spécialiste
en Cardiologie (Driss El Harri 583
Boulevard Driss El Harri 583
Sbate
Tél : 0522 56 00 56



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