

**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 :

GHAMMARTE MOHAMMADI

Matricule :

1418

N° CIN :

B 26644

Adresse :

Lot GYNHER Rue 5 N°5 OASIS CASABLANCA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin

Spécialité :

Cardiologie

N° ICE :

N° INPE :

INPE: 091026955

Certifie que Mlle, Mme, M. : Ghammarté Mohammadi

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

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

Aéroparoxysmes
Agitation par tachycardie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Médicament

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 11/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabdin
Professeur Agrégé
Cardiologie Interventionnelle
67 Rond Point de Marseille Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 51 35 - INPE: 091026955



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