



**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 :

HAILWA Abdelmounem

Matricule :

06 938

N° CIN :

B579157

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr Ahmed BENNIS

Spécialité :

Cardiologie

N° ICE :

001709724000043

N° INPE :

091026591

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HAILWA Abdelmounem

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 :

HTA
Syndrôme Aigue du Sarcopl

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Hydracard 8/12,5g 1/1

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CAM

le 13/11/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lachgar, Meïrit - Casablanca
Tel : 05 35 94 11 00

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