

**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 : LAKSSISSAR Mohammed

Matricule : 001552

N° CIN : B207631

Adresse : 31, RUE 3 ANDALOUS 1^{er} CASABLANCA – EL FIDA

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : 001994598000060

N° INPE : 91143867

Certifie que Mlle, Mme, M. : LAKSSISSAR MOHAMMED

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 :

- cardiopathie ischémique avec antécédent d'infarctus
IHA - CD / 12/20

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Dr. Marouane ALLOUCH
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
Tél. : 0522 62 54 71 - Gsm. : 06 71 29 01

Aspirine - Médic - de 2 - 2 - 2

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 23 JAN. 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Marouane ALLOUCH
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
Tél. : 0522 62 54 71 - Gsm. : 06 71 29 01

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