

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **AZMI EL MOSTAFA**

Matricule : **2610** N° CIN : **D95 877**

Adresse : **13 Res. ARTEMIS, APPT: 4 Etagé: 2 A.V. YAACOUB
EL MANSOUR. V.N. MEKNÈS**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Docteur ELALI FAGROUCH** Spécialité : **en Cardiologue**
Imme.43, Rue Babt Al Kobra App.2
(V.N.) MEKNÈS Tél.: 0522-20-40-00-45

N° ICE : **00000000000000000000000000000000** N° INPE : **00000000000000000000000000000000**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Azmi El mostafa**

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

long court.

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

**Coronaropathie dilatée et Stentée
+ Diabète II**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Androstandiol 2% : 14g
Torazolam : 10mg
Glycan 800 : 10x2g**

**Hipant Hg160.10g
Kardefut 160.15g**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Meknes** le **23 JAN. 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur ELALI FAGROUCH
CARDIOLOGUE
Imme.43, Rue Babt Al Kobra App.2
(V.N.) MEKNÈS Tél.: 0522-20-40-00-45



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