

**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 : **Mr ELHARTI Abdelmajid**

Matricule : **606**

N° CIN : **B345210**

Adresse : **Hay ELHANA, Rue 27, N° 8, Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

Spécialité :

N° ICE : **002996783000088**

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

**Dyspnée d'effort de la NYCTA + asthme
Fibrose avec l'ETC = Rabaillage d
R en AS et a l'ETT = Aspect évolutif
une Amylose**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le **11/12/23**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
cardiologue interventionnel
INPE: 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tel: 05 22 69 10 44

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