

**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 :

ZOUINKA BOUCHOÛB

Matricule :

1935

N° CIN :

T 3641

Adresse :

N° 222 Lot Riad Essalam B. Riad Mohammed

Bénéficiaire de soins :

☐

Adhérent

☒

Conjoint

☐

Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

RAFFA HLIMA

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Irue cas 1<sup>re</sup>/r + Cardesiel/V

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

04 / Mars 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Mohamed AL KENNANI**  
Spécialiste des Maladies du Cœur, des  
Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1, Rue 4, 1<sup>er</sup> Etage, P. de Guedira  
Tél/Fax : 0522 59 59 00 - Casa

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



4505 215M 2-4

