

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :**  
**VALIDE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

518.

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

Nom et prénom : *EL MOUMI Moulay Abdessalam*

Matricule : *00 512* N° CIN : *B 12249*

Adresse : *Hay El Hana Rue 32 N°32 Casablanca*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Dr. EL MAKHLOUF Ali** Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Professeur Agrégé Cardiologue Spécialité :

N° ICE : 5, Rue Med. Abdouh - Casa N° INPE : *091057851*

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 :

*ACTA + H.TA + Dépistage*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :  
*LDNOR 20 + XARCLTO 20 + LEXFIRAL +  
CAROLINSIEL 5 + TANAKIN + FLICATAC*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : *Casablanca le 14/03/2024*

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologue  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 29 81 55/59 05 22 47 26 89



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