

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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

512.

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

Nom et prénom : **EL MOUMI Moulay Abdeslam**  
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 AII**

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Professeur Agrégé Cardiologie** Spécialité :  
**5, Rue Med. Abdouh - Casa**  
N° ICE : **Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89** 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 + Dyslipidémie**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :  
**LDNOR 20 + XARLTO 20 + LEXFORAL +  
CARDENSIEL 5 + TANAKAN + FLECANIL**

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 AII**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
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 garantit la confidentialité des informations communiquées