

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 :

MAZIANE KHADIJA

Matricule :

6624

N° CIN :

Adresse :

Rue de Rome résidence w. Lili (C) 11<sup>ème</sup> Etage -

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Soumaya CHERQAOU  
CARDIOLOGUE  
Ed. Med. Bouadi Rue 12 n° 10  
Cité Jamila II Ben Misk  
Casablanca - Tél. 05 22 58 60 77

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

09121604

Certifie que Mlle, Mme, M. :

MAZIANE KHADIJA

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 :

Acidulopathie Aiguë - HTA - DT2,  
Dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Aldactazone, - Keelone, Arginine D  
- 20 mg de Dose N : sup, 1-1/2  
- 500 mg 3/4 cp/ j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Accueil

le

14 MARS 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Soumaya CHERQAOU  
CARDIOLOGUE  
Ed. Med. Bouadi Rue 12 n° 10  
Cité Jamila II Ben Misk  
Casablanca - Tél. 05 22 58 60 77



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