



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Dossier  
15/04/24

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

Nom et prénom : EL GOTTAYA ABDELLAH  
 Matricule : 5795 N° CIN : B453038  
 Adresse : HAY ALQODS RES EL FAJR IMM H ALMARJVO5 BERNOUSSEJ  
 CASA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. MOUSTAID Hayat Spécialité : **INPE**  
 N° ICE : N° INPE : **091035386**

Certifié que Mlle, Mme, M. Mlle KHANOM NOUCOURA  
 Casablanca Tél : 522 73 09 25

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie  
 EP EL GOTTAYA

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HMA cardiopathie hypertensive

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : une ju ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le / 08 MAI 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. MOUSTAID Hayat  
 Cardiologue  
 Casablanca Tél : 522 73 09 25

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

