



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : ELHARRY Mohamed

N° CIN : B 167930

Matricule : 9498

Adresse : LOT hay Fatch N° 132 ouffa casa

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Spécialité : Endocrinologue

N° INPE : 092 039 412

Je soussigne : J CARIOU

N° ICE :

Certifie que Mlle, Mme, M : CHOUIEKH Latifa

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 :

- Hypothyroïdie chronique depuis 2005 -
26/08/22 TSHu = 5,34 (N° < 5,33)
- Carences

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Levothyrox 100 : 4 jours / 7
75 : 3 jours / 7
Dose totale 1 par mois

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 02/09/22

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CARIOU-BELQADI Joelle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Dir Anzar
Marrakech - CASABLANCA



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Nom et prénom : **ELHARRY Mohamed** Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Matricule : **9498**

Adresse : **LOT hay Fateh N° 132** N° CIN : **B 167930**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Je soussigne : **J CARIOU**

Partie réservée au médecin traitant

N° ICE :

Spécialité : **Endocrinologue**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **CHOUIEKH Latifa** N° INPE : **092 039 412**

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 :

- **Hypothyroïdie chronique depuis 2005 -**
26/08/22 TSHu = 5,31 (N° < 5,33)
- Carences

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Letrothyrox 100 : 4 jours / 7
75 : 3 jours / 7
Dose totale 1 par mois

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **02/09/22**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CARIOU BELQADI Joelle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Dir Anzar
Maarif - CASABLANCA

* Cette déclaration est renouvelable une fois

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