

5693

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	5693
Matricule :	AAGouch NAIMA N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Mohamed AGOUB Professeur de Psychiatrie TPA - Clinique Villa des Lilas Tél : 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36 INPE : 91035493
N° ICE :	Spécialité : Ps. d'adulte N° INPE : 91035493
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Dépression majeure + anxiété	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Escitalopram 10 Seropiel 10 A - clonidine 10 Lyssanxipia 10 Stimul
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 11/9/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div> Dr. Mohamed AGOUB Professeur de Psychiatrie TPA - Clinique Villa des Lilas Tél : 05 22 77 41 70 - 06 63 67 99 36 INPE : 91035493 </div>	



* 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