

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

~~M. EL~~ EL IMAM EL ACAOUI Fatima Abdelaziz

Matricule :

3230

N° CIN :

B. 63636

Adresse :

232 Bd Med V CASA

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjointe ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

I.N.P.E : 091140079

Certifie que Mlle, Mme, M. : JAOUI Fatima épouse EL IMAM

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 :

- Asthme connu depuis 35ans
- Arthrose - Ostéoporose

Dont ci-joint ordonnance :

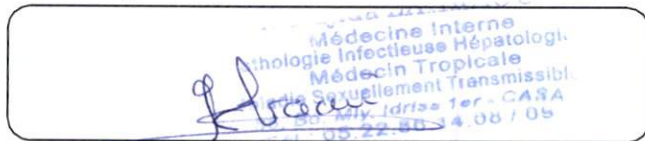
Traitement prescrit :

Bonfrix - Melic 15 - Alpic - Belarol - Cele 20
~~Bonfrix~~ Cleuifort - Ventoline

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 22/11/2022

Cachet et signature du médecin traitant :



Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecin Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Bd. Mly. Idriss 1er - CASA
Tél : 05.22.86.14.08 / 09

I.N.P.E : 091140079

* 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