

BELGHITI ALAOUI Abdelaziz M^e 1977



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 : **SERRA J KIMADION épouse BELGHITI ALAOUI**

Matricule : **1977**

N° CIN : **BA85773**

Abdelaziz

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091237792

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

maladie de Parkinson + tremblement du chef

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Madagor 250 Ck 4 x 3
Arlocordex Ck 4 x 3
SEROPLEX 250**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **As** le **24/02/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :



* 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