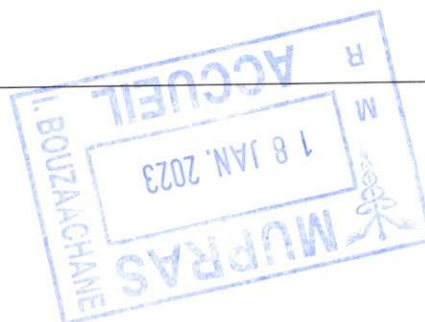


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SOUSSE Saida
Matricule :	0466
N° CIN :	B502454
Adresse :	30, rue Amoulmes, Résidence Raja el jessah, Bourgogne CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Rachid LARAKI Spécialité : Interniste
N° ICE :	N° INPE : 091092551
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
SCLERODERMIE SYSTEMIQUE - HTA	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Sclérose cutanée diffuse - Anticorps antinuclear positif Peynaud	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Glecham, Flecocard 400, Solix 20 Meyan 100
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 14/01/2023
Cachet et signature du médecin traitant : Dr Rachid LARAKI Médecin Interne 400, Bd Brahim, Casablanca Tél. : 05 22 28 14 07 - Fax : 05 22 98 14 07	



* 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