

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 : **BAHLOUL YAHYA**

Matricule : **9539**

N° CIN :

**BJ91196**

Adresse : **40, Rue NABOULI APT 19  
MARRAKESH - CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **D. CARIOU**

Spécialité : **Endocrinologue**

N° ICE :

N° INPE : **091 039 412**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BAHLOUL yahya**

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 :

**DNID - HTA - Hchol.**

Dont ci-joint ordonnance : **x**

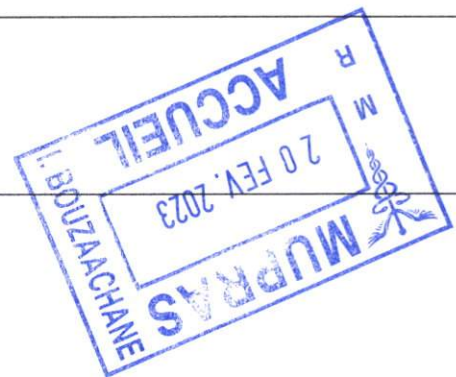
Traitement prescrit : **cf joint.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **10/01/22**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CARIOU - BELQADI Joelle  
ENDOCRINOLOGUE  
115, Bd. El Anzarane  
Marrak - 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