

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

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

C.d.

ND: 148802

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

Nom et prénom :

EL ALLAM RACHIDA

Matricule :

1120

N° CIN :

B52115

Adresse :

Place du Temple, ESC, D Imm ONE, ETG 4, Apt 8. Maârif. CASA

Bénéficiaire de soins :



Adhérent



Conjoint



Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Neurologue

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

EL ALLAM Rachida

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 :

- Sd démentiel + polyarthrite rhumatoïde +
hypertension frontale + Atrophie bi-temporale

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Donepezil Roubady
- Elavil 10mg
- Cilento 10mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

14/02/2023

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