

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6

03 MOIS Trois mois

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : RA YOUTH naima

Matricule : 05695

N° CIN :

B536173

Adresse : 115, Résidence "LA CASE" Rue El Fourate, 4ème étage  
Apt 405 - Maarif Casa Blanca MAROC

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérente ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Zahira MALKI  
Psychiatre-Psychothérapeute-Addictologue  
210, Avenue Mustapha El Maani  
5ème Etage N°7 - Casablanca  
Tél: 0522 47 57 04-GSM: 0645 47 67 71

Spécialité :

Psychiatrie

N° ICE :

N° INPE : 091212589

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 :

dépression / humeur triste / anxiété / troubles du sommeil / I.T. bulimie / dent pathologique

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

ESaplex 10 / Lygine 10 / Shilomax 10  
Serquel 25

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 1 / 04 / 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Zahira MALKI  
Psychiatre-Psychothérapeute-Addictologue  
210, Avenue Mustapha El Maani  
5ème Etage N°7 - Casablanca  
Tél: 0522 47 57 04-GSM: 0645 47 67 71

\* 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