

**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 : **MIKOU Abdelilah**
Matricule : **1625** N° CIN : **B31236**
Adresse : **52, Bd Abdelhadi Boutaleb Résidence Salsabila CASA**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :
N° ICE : **001663450000032** N° INPE : **091028506**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **MIKOU Abdelilah**
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 :

Démence + IAC + Nouvel épisode

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **W sonneur**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **RAA** le **18/02/23**

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoua
et Abdelmoumen N° 213 - Casa - Tél : 05 22 86 14 32

* 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