

**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 : **EL MAS Toul NADIA**

Matricule :

7238

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS

Medecine Générale - Echographie

8, Rue Assaad Broukharara - 3^{ème} Etage

Je soussigne :

Maârif - Casablanca

Spécialité :

N° ICE :

Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
001685066000078

N° INPE :

INPE : 091014357

Certifie que Mlle, Mme, M. : **El Mastoum Nadia**

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 :

HDAC actuelle 6,7% + HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

ASo Ig Glucocorticoïdes - couvreur / 5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / /

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Broukharara - 3^{ème} Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
INPE : 091014357

* 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