

**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 : **Amn Nagat**

Matricule : **4693**

N° CIN : **285**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr. OUSEMAL Soumaya** Spécialité : **Rhumatologue**

N° ICE : **09 12 58 363**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Amn Nagat**

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 :

**Ryachiite rhumatoïde.**

Dont ci-joint ordonnance :

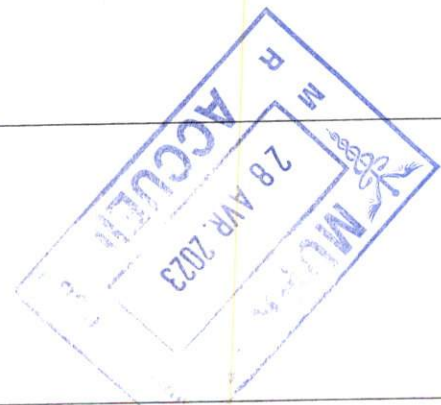
Traitement prescrit : **Arava Long.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **12/11/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. OUSEMAL Soumaya**  
Rhumatologue  
الدكتورة أسمل سمية  
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم  
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage  
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 78 00 62



\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées