



## 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 :

Karri Nohemud

Matricule :

01377

N° CIN : B824737

Adresse :

22A Rue Tamner, cité de l'air, Nouaceur

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr BENGLAOUI Nohemud Karri Spécialité : Cardiologue

N° ICE :

N° INPE : 091166819

Certifie que Mlle, Mme, M. : Karri Nohemud

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

3 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

AFB + urinoflage NOG

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 26/04/2023

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 garantie la confidentialité des informations communiquées