

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : **AGOUZOU LAHCEN**  
Matricule : **351** N° CIN : **B 404949**  
Adresse : **3, rue Abbes Ibnou Al Ahnaf, Bourgogne, Casa**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Dr. AGOUMI Saloua**  
**Neurologue**

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **249, Résidence El Mansour - A** Spécialité : **Neurologie**  
**Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub**  
**El Mansour - Casablanca**  
N° ICE : **Tél: 0522 20 84 20** N° INPE : **091199406**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **AGOUZOU LAHCEN**

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 :  
**troubles de mémoire + rigidité Extrapyramidal.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :  
**1) Madapar 250 mg 1/2 cpx4/5.**  
**2) Dornzet 5mg 1cpx5**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **29/11/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. AGOUMI Saloua**  
**Neurologue**  
**249, Résidence El Mansour "A"**  
**Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub**  
**El Mansour - Casablanca**  
**Tél: 0522 20 84 20**



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