



**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 : Levi

**Matricule :** \_\_\_\_\_ **Nº CIN :** \_\_\_\_\_

### Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **RON POEN HAYOUN ENK** Spécialité : **échymologie**

Nº ICE : Nº INPE : INPE : 091143875

Certifie que Mlle, Mme, M. : Bherab Naine

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

3000

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

HVA + hexyliperoxide

Dont ci-joint ordonnance :

#### Traitements prescrits :

itemment prescrit :  
Cognac 5110, Cestorr, Cardinamino  
Liquoreux 200

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :  le 17/12/2023

Cachet et signature du médecin traitant

**Cardologue**  
82, Rue Moussa Bnou Noussair  
1er Etage - Casablanca  
Tél: 0522 26 42 50 - GSM: 0661 43 05 30

A blue rectangular stamp with a double-line border. The word "MUFRAS" is printed vertically along the top edge. In the center, the date "02 JAN. 2024" is stamped. Along the bottom edge, the word "ACCUEIL" is printed vertically. In the bottom right corner, the name "A. AARIZA" is printed. The stamp is tilted slightly.

\*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