



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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

SALIEM Abdellah KADAR

Matricule :

2801

N° CIN : B63064

Adresse :

SALMIAT 2 Rue 28. TAN. 68. N 1.

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INP : 091131532

Spécialité :

N° ICE :

Centre Al Kindy - Casablanca

N° INPE : 091131532

Certifie que Mlle, Mme, M. : FOUAD ZOUHRI

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 :

A diminution du sein droit tistique

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Ibrance + Letuxor

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 21/02/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INP : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca



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