

**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 : Boutiba Hassan

Matricule : 06272

N° CIN : B232264

Adresse : Résidence laymoune A Apt4 1er etage Lissasfa hay laymoune ccasablanca

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

N° ICE :

Spécialité :
INPE: 091176602
N° TMS :
ICE: 00179680000015

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Boutiba Hassan

INPE: 091176602
ICE: 00179680000015

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

Madame
Sif

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

Syndrome parkinsonien Akineton - rigide
Dopa sensible IRM ventricles BAS

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Madame
Sif

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 23/03/24

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]



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