

422 / 8

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <b>FDULI Ahmed</b>	
Matricule : <b>1438</b>	N° CIN : <b>B66905</b>
Adresse : <b>DAR LAMANE BLOC RIMM 428 N 1 AIN SRRA</b>	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Docteur <b>Rajaa RASHI</b>	
Je soussigné(e) <b>Neurologue - Explorations Neurophysiologiques</b>	Spécialité : <b>Neurologie</b>
N° ICE : <b>EEG - EMG</b>	N° INPE : <b>021184606</b>
Certifié que <b>Mlle, M. M.</b> <small>3d. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour 2ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca</small>	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <b>Maladie de PARKINSON.</b> <b>AVEI.</b>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <b>Levodopa, Keppra.</b> <b>+ TRT prescrit par le Cardiologue.</b>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <b>Can</b> le <b>22/01/2022</b>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Docteur Rajaa RASHI</b> Neurologue - Explorations Neurophysiologiques EEG - EMG <small>3d. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour 2ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca Tél: 05 22 25 50 40 - GSM 06 61 09 29 48</small> </div> <div style="margin-left: 20px;">  </div>	

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

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