

722

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ILILI SAID
Matricule :	722
N° CIN :	B 361978
Adresse :	Cité Oulad Ziane apt 15 mm H Casa -
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr ELKHALIDY A. F Spécialité : Neurologie.
N° ICE :	N° INPE : 091055699
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ILILI SAID
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 : maladie de Parkinson à début insidieux. Hypertonie artérielle de la mère. Nécessitant un traitement dopaminergique au long cours.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Stalevo 50 x 69/1 / 100mg / 1/2 x 6/1 Citalopram 1/25
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 24 / 3 / 2022
Cachet et signature du médecin traitant :	<div data-bbox="60 1803 705 1945" data-label="Text"> <p>Dr. A. ELKHALIDY NEUROLOGUE Résidence Les Fleurs 59 Bd. Zerkouni-Casa</p> </div> <div data-bbox="922 1700 1311 1955" data-label="Image"> </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