

0660 204037 AB670001



**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 : ABDELROUCHE Ouirouan

Matricole : 1345 N° CIN : B.316686

Adresse : Rue 810 N° 15. AL RASSIRA - AGADIR

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Yahia Njaiti Spécialité :

Certifie que Mlle, Mme, M. : A. BEFRUCHT mergans

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

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

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Tranquility present. *Effezar* (ardenfis) / Natizam.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Reykjavik* le *30/10/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :



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