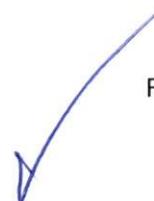


1967



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Amar Tijani Jamila
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : Dr MAMOU Ghita	Spécialité : Endocrinologue
N° ICE :	N° INPE : 08/027557
Certifie que Mlle, Mme, M. : Amar Tijani Jamila	
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 :	
TSH = 5,65 (Hypothyroïdie prépubertaire).	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitemen prescrit :	Liothyrox 75
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 18/5/2022	
Cachet et signature du médecin traitant :	
Dr. Ghita MAMOU Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques Nutrition Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tel. : 05 22 23 78 71	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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