

par
courrier

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : *El Ghazouli Radia*

Matricule : *1999* N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Pr Najla Boutaleb* Spécialité :

Neurologue
10 , Belfa résidence 5 , Av.Abd El Hafid
Agdal (gare de l' Agdal)
Tél : 05 37 88 08 66

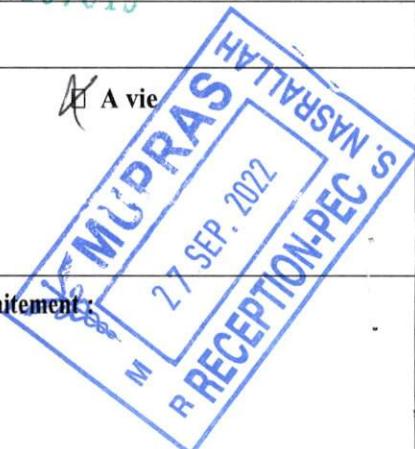
N° ICE : *INP: 101107613* N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *El Ghazouli Radia*

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

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

Touches Copeyff



Dont ci-joint ordonnance :

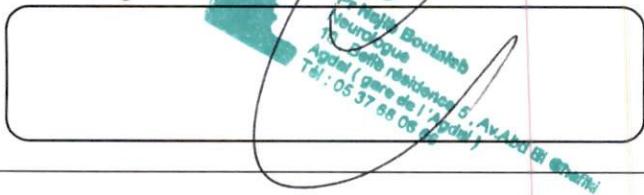
Traitements prescrits : *Noctropyl, Dopégyt, Kortefix*



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

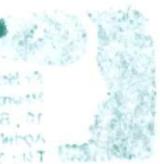
Fait à : *le 18 Août 2022*

Cachet et signature du médecin traitant :



*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



ENTREZ à l'ÉCOLE
Sous le patronage
de M. GOUVIA, à l'initiative de
(l'Institut d'enseignement) de l'ONU
et avec le soutien de



ENTREZ à l'ÉCOLE
Sous le patronage
de M. GOUVIA, à l'initiative de
(l'Institut d'enseignement) de l'ONU
et avec le soutien de