

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : *ELILI SAID*

Matricule : *722* N° CIN : *B 37 1978*

Adresse : *Residence Oulad Ziane s/n 15 immeuble casablanca*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *DR ELKHARIDI A.F* Spécialité : *Neurologue*

N° ICE : N° INPE : *091 055 699*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Elili Said*

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

maladie de Parkinson



Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Stalevo 50 x 6/1
Novoper 500 mg x 6/1.
Citalopram 25 mg Tandem 1/2 x 5 -*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *14/3/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

*DR. A.F. EL KHALI
NEUROLOGUE
Residence Les Fleurs
59, Bd. Zerktouni-Casablanca*

*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