

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

ECHATRI MBARKA

Matricule :

00972

N° CIN :

BE459272

Adresse :

DARLAMANE BLOC 1 IMMEUBLE N°1 HAY MOUHAMMADI Casa

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Rhumatologue

N° ICE :

INPE
091180489

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ECHATRI MBARKA

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 :

Bilan inflammatoire + osseux.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

CTT + ATALS + Immuno sup

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CAS

le 01 JUIN 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

MAKHOUNE Mouna
Rhumatologue
C. Appt. N°6
Sidi Bernoussi, Imm. Casa
Tél.: 0522 73 44 42



* 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