

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

ND: 164605

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

Nom et prénom : **MRINI EL RHALI**

Matricule : **8756** N° CIN :

Adresse : **Res WIAM, Imm 1, App 3, OULFA, CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Pr. Majida ZAHRAOUI**  
Médecine Interne

**Pr. Majida ZAHRAOUI**  
Médecine Interne

Je soussigne : **Médecine Infectieuse Hépatologie**

Spécialité :

N° ICE : **00171291140079**

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BOUHASSOUN AMAL Ep. MRINI**

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 :

**Syndrome de Goulet Sjögren**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Allopurinol 200 - Sulfeurém 25**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **26/06/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Pr. Majida ZAHRAOUI**  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse Hépatologie  
Médecine Tropicale - Médecine du Sport  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie  
86, Bd. Mly Idress 1er - CASABLANCA  
Tél : 05 22.86.14.08 / 09



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