



**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 : SERBATAIA Abdellah nine

Matricule : 3573 N° CIN : A 20 820

Adresse : 25, Rue Abou Youssef El Megdaghi - Ain Borja.

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

**Je soussigne :** \_\_\_\_\_ **Spécialité :** \_\_\_\_\_

Certifie que Mlle, Mme, M. : SERBATA Abdelfettah a une

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

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

1) - Dysphagie (dysphagie, toux et expectorations)  
2) - HHT  
3) - Thymome à l'origine de syndrome

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Alfa le 16/10/2023

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**