

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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

EL HADJI Fatima

Matricule :

2373

N° CIN :

A65158

Adresse :

178, Abbaoui Boudia Temma

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

Professeur Benbouazza Karima

N° ICE :

N° INPE :

Rhumatologue - Podologue

Appt. N° 10, Agdal - Rabat

Tél.: 05 37 67 23 67

INP : 101123420

ICE : 001748754000041

IF : 40.43.12.69

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 auto-immune  
ostéo porose

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Van 068

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

/

/

Cachet et signature du médecin traitant :

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



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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

Matricule : 2273

N° CIN :

AG5158

Adresse : 128 Abou el Menaïem Tamer

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigné :

Spécialité :

N° ICE : 001713965000093

N° INPE : 101187763

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Mr. d'origine algérienne, souffrant de rhinite allergique chronique, avec des crises de toux nocturnes et de toux diurnes, aggravées par les pollens. Les examens complémentaires (prick test, IgE totales, IgE spécifiques) sont positifs pour la rhinite allergique.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : DEFAX 30mg / 4p-j-08 / VRIAS 5mg / 2p-j-3m / Defanaz 1mg / 2p-j-3m / Sincobid 200 / 1p-j-3m / Synbicort / 1p-j-3m / Airtastic 100 / 2p-j-3m

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Tamer le 02 JAN 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Fatima BOURAD**  
Pneumologue Allergologue  
Somnologue Homéopathe  
Médecin Expert auprès des Tribunaux  
du Royaume - Tél: 05 37 60 97 87  
INPE : 101187763

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