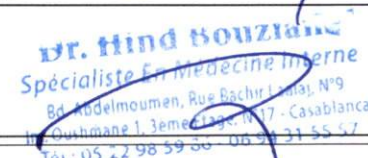


**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Chouickh Zhour
Matricule :	0621 N° CIN : B74023
Adresse :	AV des Pleiades rue 59 N°59 Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Spécialiste En Médecine Interne
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Chouickh Zhour
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> Vie
Lupus systémique	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
- Erythème malarial - Arthrite des mains - AAN (+) / RM (+)	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Stagnum / Aspirine, Corti Cortale	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca 04/03/2024
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <p>Dr. Hind Bouziane Spécialiste En Médecine Interne Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Latal, N°9 Im. Oushmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca Tél.: 05 22 98 59 55 - 06 31 31 55 57</p>	

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

