

**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 : **GOURTY LHASANE**

Matricule : **06415** N° CIN : **BE 70255**

Adresse : **N° 5, Rue Khalil Matran Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné : **Dr. SEKNAJ NAWAL** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **091170415** N° INPE : **091170415**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **OUARACH YASNAËD. GOURTY**

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 :

Coronartérose - Artérose du coude.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Chondroline Sulfate - AINS - antalgique
VITamine D.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **27/7/2023**

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 garantit la confidentialité des informations communiquées