

**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 : AMCHIA HOURIYA

Matricule : 2932 N° CIN : B50858

Adresse : 89 RUE EL ALIA EL OULFA/CASABLANCA.

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : B. ELKEBIR Khadija Spécialité : M. G

N° ICE : 05 22 90 48 76 N° INPE : 09 1018895

Certifie que Mlle, Mme, M. : AMCHIA HOURIYA

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 TAKAYASU
- HTA
- Syndrome

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Aspirine 250 / simvastatine

Paracetamol 75 / Duplone

cordarone 200 / Imix

AMEP 5g

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 29/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

B. ELKEBIR Khadija
Médecine Générale
1 Rue 27 N° 94 El Alia
Cité Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76



* 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