

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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Dr. My Abdelhafid BOUKILI
PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE
17, Rue Mahmoud Timour - R.D.C
Résidence Rawafid 2, Quartier Gauthier
Casablanca - 05 22 26 99 06
29 MAI 2023

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

Nom et prénom : **BEKKALI Ahmed**

Matricule : **2611**

N° CIN : **C114863**

Adresse : **3, Rue Hafid Ibrahim Gauthier CAS**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr Boukili My Abdelhafid** Spécialité : **PSYCHIATRE**

N° ICE : N° INPE : **091037721**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BEKKALI Ahmed**

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

+ de 6 mois

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

Trouble bipolaire majeur récurrent (F33.1 - 88n).

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **ALPRAZOLAM + LITHIUM**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Gesha** le : **29 MAI 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. My Abdelhafid BOUKILI
PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE
17, Rue Mahmoud Timour - R.D.C
Résidence Rawafid 2, Quartier Gauthier
Casablanca - 05 22 26 99 06



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