

**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 :

2093

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Benbrahim Brahmi

Spécialité :

Neuro-psychiatrie

N° ICE :

02245511 000033

N° INPE :

091021386

Certifie que Mlle, Mme, M. :

N° AKKA Mustopha

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 :

3 ans de suivi
troubles du sommeil

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- ALTIANTIN 20 = 01011
- ISPERZIN 21 012

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

ORSEN

le

08/10/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. BENBRAHIM Brahmi
Neuro - Psychiatrie
Clinique des Maladies Mentales
206 Av. Mers Sultan Casablanca
Tél: 0522 47 34 53



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