

**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 : **BENNANI Othmane**

Matricule :

**5351**

N° CIN : **B119286**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Docteur Nezha Mernissi**  
Médecine Générale  
58, Rue El Mortada - Palmier  
Casablanca  
Tél: 0522 20 13 44 / 0522 98 33 56

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité : **Généraliste**

N° ICE :

**004215320000008**

N° INPE :

**INPE:091112433**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

**Bennani OTHMANE**

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**néihilet5y → Acp1j**



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **02/04/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Docteur Nezha Mernissi**  
Médecine Générale  
58, Rue El Mortada - Palmier  
Casablanca  
Tél: 0522 20 13 44 / 0522 98 33 56

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