

**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 : MR IBRAHIMI Mohamed

Matricule : 0750

N° CIN : B390739

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Dr El Otmani

Spécialité : Neurologie

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. IBRAHIMI Mohamed

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

Professeur Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 06 67 17 33 11 - INP: 091032391

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

affection neurologique chronique

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Ancept

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 08/04/2024

Cachet et signature du médecin traitant : Hicham EL OTMANI

Professeur Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGUE  
Explorations Neurophysiologiques:  
ENMG - EEG  
Tél: 06 67 17 33 11 - INP: 091032391

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