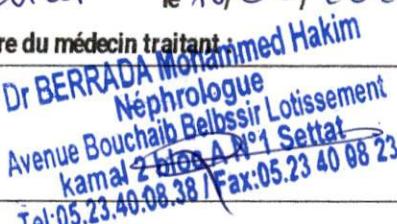
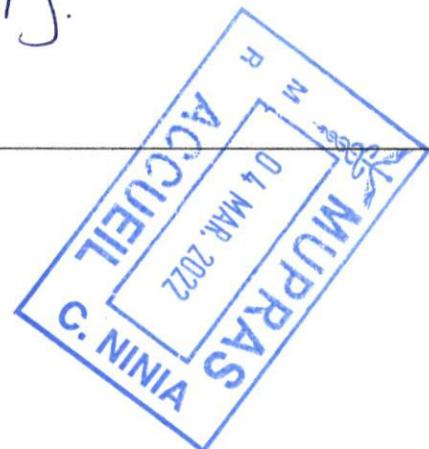


## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Bennani Otmane
Matricule :	05351
N° CIN :	B119286
Adresse :	6, Rue Azzahra palmier CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr BERRADA Mohammed Hakim Néphrologue Avenue Bouchaib Belbssir Lotissement kamal 2 bloc A N°1 Settat Tel:05.23.40.08.38 / Fax:05.22.10.08.23
	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE : 061166963
Certifie que Mlle, Mme M. :	BENNA NI otmane
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA essentielle	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Nelilet S.J. 141 J.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Sellat le 16/02/2022
Cachet et signature du médecin traitant	
 Dr BERRADA Mohammed Hakim Néphrologue Avenue Bouchaib Belbssir Lotissement kamal 2 bloc A N°1 Settat Tel:05.23.40.08.38 / Fax:05.23.40.98.23	
 MUPRAS C. NINIA 01 MR 2022 ACCUEIL	

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

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