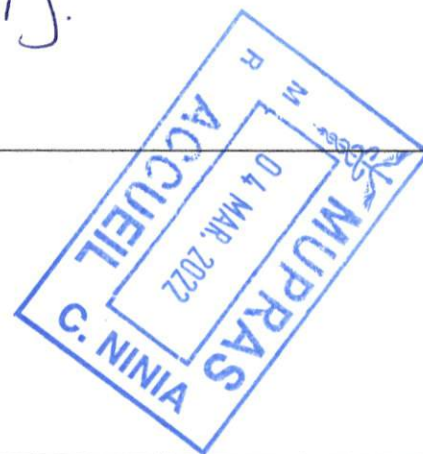


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Bennani Otmane	
Matricule : 05351	N° CIN : B119286
Adresse : 6, Rue Azzahara palmier CASABLANCA	
Bénéficiaire des 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	
Spécialité : Avenue Bouchaib Belbssir Lotissement	
N° ICE : kamal 2 bloc A N°1 Settat Tel:05.23.40.08.38 / Fax:05.23.40.08.23	N° INPE : 061166863
Certifie que Mlle, Mme (M) : BENNANI otman	
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 5g. 141J.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Settat 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:05.23.40.08.23	



* Cette déclaration est renouvelable une fois

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