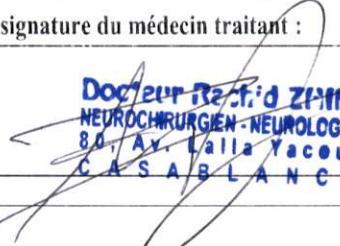


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BERKARI Camel Mohammed
Matricule :	589
N° CIN :	B 370 386
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Docteur Rached ZHAFI NEUROCHIRURGIEN-NEUROLOG'E 80, Av. Lalla Yacout CASABLANCA
Spécialité :	Neurologue neurochirurgien
N° ICE :	091141614
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : Camel BERKARI	
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	
<p>A vie - Syndrome Paraneoplasique - Le pancréas et l'œil fibromyalgie</p>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p>Syndrome de Schwartzenberg par syndrome paraneoplasique. Mains articulées fatigues et douleurs chroniques</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits :	Mirizin tremactil. Lyrica Iudos mebaone
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Can le 31/2/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Docteur Rached ZHAFI NEUROCHIRURGIEN-NEUROLOG'E 80, Av. Lalla Yacout CASABLANCA	
 <p>MUPRAS ACCUEIL BOUZAACHANE M 06 AVR. 2023 R</p>	

*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