

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BEKKARI Camel Mohammed
Matricule :	529
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 :	Spécialité :
Docteur Rachid ZHIRI NEUROCHIRURGIEN-NEUROLOGUE 80, Av. Lalla Yacout CASA BLANCA	Neurologue neurochirurgie
N° ICE :	N° INPE :
091141614	
Certifie que Mlle, Mme, M. : Camel BEKKARI	
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	
A vie - Syndrome Paraneoplasique - ke Pancréas et Aném. hémolytique	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Syndrome de Schwant, Batten Paraneoplasique. Moulti articulaire fatigable et insomnie chronique	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Minirin tremadil. Lyrica indométacine	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 31 21 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 	



\* 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