



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :**  
**VALIDE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Dossier  
Bloqué

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **FATHANE M'HAMED**

Matricule : **05882**      N° CIN : **B642525**

Adresse : **360, Groupe Zembla 4, Al Qods, Sidi Ben Aissa - Casablanca**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **S.** Spécialité : **Neurologue**

N° ICE : **S.** N° INPE : **061936844**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Moussem Hima**

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  À vie

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

**Néuropathie du V<sup>e</sup>.**

**Dont ci-joint ordonnance :**

Traitements prescrits :  
**Gabe pentoxifylline (Nupentin®)**  
**Carbamazépine (Tegretol®).**

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

Fait à : **Casablanca** le **28/02/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :



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