

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BACHRY Mostafa
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. SRAIRI Abdeslam - CARDIOLOGUE -
N° ICE :	4, Rue Abdelkader Mouftar (Ex. Clemenceau) - Casablanca
Spécialité :	Pr. SRAIRI Abdeslam CARDIOLOGUE
Certifie que Mlle, Mme, M. :	BACHRY Mostafa
N° INPE :	091131367
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 depuis 2005 hyperlipidémie dys 2005	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : AV洛洛洛, CARDIOASPIRINE ID NORID	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	MAST le 06/SEPT 2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. SRAIRI Abdeslam - CARDIOLOGUE - 4, Rue Abdelkader Mouftar (Ex. Clemenceau) - Casablanca </div> <div style="margin-left: 20px;"> Pr. SRAIRI Abdeslam CARDIOLOGUE 091131367 </div>	

* 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

