

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : AAyouch NAIMA

Matricule : 5695

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : Psychiatrie

N° ICE :

Nº INPE : 091212589

Certifie que Mlle, Mme, M. : Naima Aayouch

Nécessitant un traitement d'une durée :

$\Delta < 3$ mois

Entre 3 et 6 mois

☐ **A vie**

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

épis de dépressif major surven suite à la perte
de son fils depuis 2014 notamment en tant que log
cours avec hypothyroïdie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Dr. Zehira N. ...
Psychiatrie-Psychotherapie - Adl.
218 Avenue ...
Suisse ...
L'expert 29/12/2010

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 1/10/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Zahira MALKI
Psychiatre-Psychothérapeute-Addictologue
219, Avenue Mustapha El Maani
5ème Etage N°7 - Casablanca
0522 47 57 04-GSM: 0645 47 67 71

* 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.

