

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

Nom et prénom : EL OUJANI MOHAMED

Matricule : 02459

N° CIN : B65054

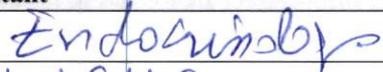
Adresse : N°77 LOT. HAMZA SIDI MAAROUF CASABLANCA

 Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :



N° ICE : 001714969000048

N° INPE : 091046169

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

 < 3 mois

 Entre 3 et 6 mois



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

Dont ci-joint ordonnance :

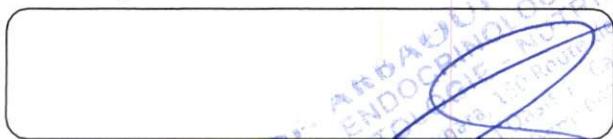
Traitement prescrit :



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 18/10/2022

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 garantie la confidentialité des informations communiquées