

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

Nom et prénom : **GUESSOUS Abdelkrim**

Matricule : **11437**

N° CIN : **M295567**

Adresse : **64, Rue Curie EL JADIDA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. SABIRY Sara
Neurologue - EEG - ENMG
54B, résidence sommaire N°7 Angle
Télé: 0522.22.02.10 - GSM: 06.53.45.60.46

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Neurologie

N° ICE :

N° INPE :

09 12 56 718

Certifie que Mlle, Mme, M. : **SMAHI SAKINA**

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

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

- Migraine avec aura ophthalmique chronique
résistante à plusieurs traitements

Dont ci-joint ordonnance :

TraITEMENT prescrit :

- Lorodyl - Topiramet - clonazepam
- Migris - Di-mide - IPP

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca le 10/11/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. SABIRY Sara
Neurologue - EEG - ENMG
54B, résidence sommaire N°7 Angle
Télé: 0522.22.02.10 - GSM: 06.53.45.60.46

*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

