

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

Nom et prénom :

EL MEGHARY EL IDRISI MOHAMED

Matricule :

2971

N° CIN : B 382919

Adresse :

Rue acacias 88 PERLA 4 App 50 Maârif Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

(Pr/j - HT - Ryly, 1 -)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

... ordonnance.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le / / 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