

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

Nom et prénom :

EL HADDAD MBAREK

Matricule :

R.00202

N° CIN : A 7738

Adresse :

Avenue soudane Rue EL AZhar N°217 Tabriquet Sale

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. AZEROUAL Zahra

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Médecin Spécialiste en Psychiatrie
INPE : 101264810

Spécialité : Psychiatre

N° ICE : Tél : 05 30 00 06 13

N° INPE : 101264810

Certifie que Mlle, Mme, M. : EL HADDAD MBAREK

INPE : 101264810

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 :

Diagnostic

Symptômes

St hallucinatoire
St euphorique
St délirante

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Méchazipran 05g. 1-0-1
Lorazepam 05 : 0-0-15
Flunarizine 20g : 0-0-1

Pozyl 20g : 0-0-1
Tramadol : 0-0-1

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Sale le 26/01/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. AZEROUAL Zahra
Médecin Spécialiste en Psychiatrie
INPE : 101264810
Tél : 05 30 00 06 13



*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