

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**
**Nom et prénom :** Farahate Houda Youssef

**Matricule :** 01981

**N° CIN :** 13186908

**Adresse :**
**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**
**Je soussigne :** Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Pragregée JEHANNE AFSARA Spécialité : NEURO

**N° ICE :** 091171371 N° INPE : 091171371

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** FARHATE HOUADA

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

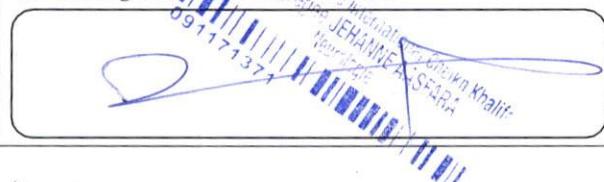
**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

Faiblesses des 4 membres, fausses mites, ptosis fluctuant.  
 AC anti-HSK (+)  
 ENR: en faveur d'une myasténie.

**Dont ci-joint ordonnance :**
**Traitements prescrits :**

Nestinor 60 mg : 1/2 sp/j  
 Rituximab (Rituxan®) : 1 perfusion /6 mois

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**
**Fait à :** Casablanca le 09/03/2023

**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 garantit la confidentialité des informations communiquées