

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	1962
Matricule :	Densi Miloud N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Mourad OUAZRY
N° ICE :	Spécialité : Cardiologue
001858610000092	5, Av Hassan II - Mohammedia
N° INPE :	Tél : 05 23 30 04 14 INP 091116384
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
U.T.A.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Boisocards - Ancien 50 - Diphizer	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Mohamed le 17/03/2023
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