

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

Nom et prénom :

MUSTAPHA MAKHLOUKI

Matricule :

3687

N° CIN : *B. 90.376*

Adresse :

81 Rue Dhaif Ben Ahmed Belvédère 1087 -

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Docteur KHYA El Mehdi

Médecin Généraliste

Diplômé Faculté de Médecine Casablanca

Gsm 06 69 82 84 38

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Takkoula Mustapha*

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 :



Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CoSA* le *08 04 2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur KHYA El Mehdi
Médecin Généraliste
Diplômé Faculté de Médecine Casablanca
Gsm 06 69 82 84 38

* 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