

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MONRARI JOL S Jol
Matricule :	3566 N° CIN :
Adresse :	Habibelle
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. CHOULLADI Abdelkhalik Maladies du Cœur et des Vaisseaux 50, Rue Mostapha El Maani - Derb Omar Casablanca - Tél.: 05 22 44 35 39 Urgence : 06 61 16 22 29
N° ICE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HITA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Ambly + CusAg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 05/05/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
Dr. CHOULLADI Abdelkhalik Maladies du Cœur et des Vaisseaux 50, Rue Mostapha El Maani - Derb Omar Casablanca - Tél.: 05 22 44 35 39 Urgence : 06 61 16 22 29	

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

