

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

Nom et prénom : **HARHAR SAMIA**

Matricule : **887** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr ANWAR M'hamed Yassine
Medecin Specialiste en Psychiatrie

Je soussigne **Bd Abou Bakr El Kadir Résidence Naïm**

N° ICE : **imm 7 Appt. 2 - 1er Etage Sidi Maarouf**
C.A.H.D. INCA - Tél : 05 22 78 82 46

Spécialité : **PSYCHIATRE**

N° INPE : **091196501**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **HARHAR SAMIA**

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 :

Episodes dépressifs récurrents avec des symptômes hallucinatoires

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

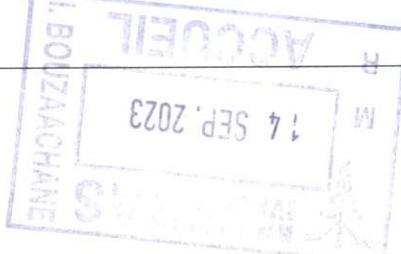
1- NO-DEPRO - gyp : 1 - 0 - 0
2- Serquelar - gyp : 0 - 0 - 1

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASABLANCA** le **31/08/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr ANWAR M'hamed Yassine
Medecin Specialiste en Psychiatrie
Bd Abou Bakr El Kadir Résidence Naïm
imm 7 Appt. 2 - 1er Etage Sidi Maarouf
C.A.H.D. INCA - Tél : 05 22 78 82 46



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