

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

Nom et prénom :

RAHHALI Abdellah

Matricule :

2320

N° CIN : T 3210

Adresse :

Rue 2 N° 26 Bjour LAK/ren Mohamed

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Replat et Maladie Dr. NOURE TAUFIK  
INPE: 091026831

Dont ci-joint ordonnance :

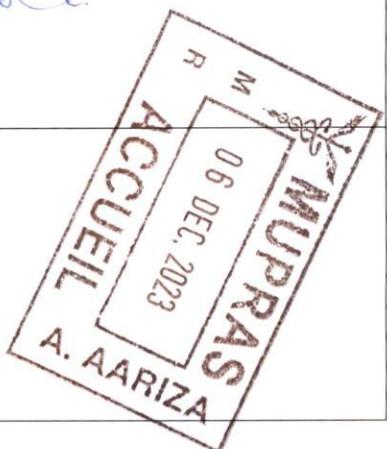
Traitement prescrit : Lorlex - Rihda - Alivastore  
Myosine - Cetilimide

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 28/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. NOURE TAUFIK  
CARDIOLOGUE  
INPE: 091026831



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

1.  $\theta_1, \theta_2, \theta_3, \theta_4, \theta_5, \theta_6, \theta_7$

2.  $\theta_1, \theta_2, \theta_3, \theta_4, \theta_5, \theta_6, \theta_7$

3.  $\theta_1, \theta_2, \theta_3, \theta_4, \theta_5, \theta_6, \theta_7$