

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

**Nom et prénom :** Boutiba Hassan

**Matricule :** 06272

**N° CIN :** B232264

**Adresse :** Residance laymoune A Appt4 1er etage Lissasfa hay laymoune ccasablanca

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :**

**Spécialité :** INPE: 091176602

**N° ICE :**

ICE: 00179980000015

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

Boutiba Hassan

INPE: 091176602  
ICE: 00179980000015

**Nécessitant un traitement d'une durée :**  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  à vie

Madaya  
Sifra

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

Syndrome Parkinson Akinèse-rigide  
Dopasensible IHM veuf RAS

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrit :**

Madaya  
Sifra

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à :**

(Cas)

le

13/03/24

**Cachet et signature du médecin traitant**



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