

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

Nom et prénom : AA YOUCHE Naima

Matricule : 05695

N° CIN :

Adresse : 115 Résidence "LA CASE" - Rue EL Fouaf; Apt 405 4^{eme} étage
Maarrif Casablanca MAKOC

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : psy clinicien

N° ICE :

N° INPE : 091P12589

Certifie que Mlle, Mme, M. : Naima Ayouch

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 :

EDM sever deit pathologique
perte de son fils unique / kachle de son
marie necessitant un traitemen

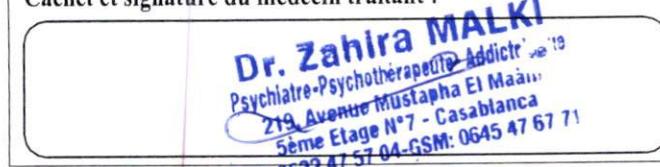
Dont ci-joint ordonnance :

Traitemen prescrit : Escitalopram 20 mg / 10 mg 2 fois par jour
Alprazolam / stelazine 10 mg 1 fois par jour

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 3/11/2022

Cachet et signature du médecin traitant :



*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