

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**
**Nom et prénom :** EDD AHRBI Abale / majid

**Matricule :** 3076 **N° CIN :** B64783

**Adresse :** 166 Rue 10/4 Driss Debbache Casablanca

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**
**Je soussigne :** Docteur TAHRI Joutei

**Spécialité :** Neuro Psychiatre

**N° ICE :**

ICE : 001826728000019

**N° INPE :**

091132480

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

**Nécessitant un traitement d'une durée :**
 < 3 mois

 Entre 3 et 6 mois

 A vie

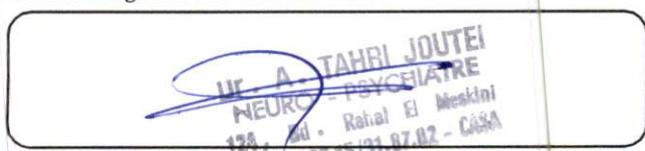
**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

Dépression récurrente

**Dont ci-joint ordonnance :**
**Traitements prescrits :**

 Anti dépresseur  
 Anxiolytique  
 Neuroleptique

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**
**Fait à :** Casablanca **le** 05 JAN 2023

**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