

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	D ENNOUAI
Matricule :	3710
N° CIN :	B. 121913
Adresse :	02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA SEETA. APP. N° 11 MERS SULTAN. CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	INP : 91026914
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
MIA ou autre sang	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : I DUEL 100mg / NOB 100mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CASA le / 23 / JAN. 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div> Dr. Hamza BENNOUNA Cardiologue 3d. Abdelmoumen et rue Abdelmalk CASABLANCA Tél: 05 22 00 37 39 / 33 38 </div>	

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

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

