

C-d

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <b>TANI'A ABDELLAH</b>	
Matricule : <b>1735</b>	N° CIN : <b>BE36896</b>
Adresse : <b>LOTADJ FATEH NR 137 OULFA Casablanca</b>	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : <b>Docteur Lala Myriem ALAOU ELHAMDI</b>	Spécialité : <b>Médecine Interne</b>
N° ICE : <b>—</b>	N° INPE : <b>—</b>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <b>TANI'A ABDELLAH</b>	INPE : <b>091251587</b>
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 : <b>- diabète sucré, hypercholestérolémie, hypertension artérielle. + CAB (ANF 320 ml 46/12/20)</b>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <b>- unolun - ennh - stalo</b>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <b>Casablanca</b> le <b>28/02/2023</b>	
Cachet et signature du médecin traitant : <b>Docteur Lala Myriem ALAOU ELHAMDI Spécialiste en Médecine Interne INPE : 091251587</b>	



\*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