

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

Nom et prénom :

Fassi Fihri Maria

Matricule :

735

N° CIN :

B 367854

Adresse :

52, Route d'Azeur ouvr les. Salsabila - Casab

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialités

N° ICE : 001663-150000032

N° INPE :

097028506

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casab le 15/02/2023

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