

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

**Nom et prénom :** ILLILI Saïd

**Matricule :** 722 **N° CIN :** B361978

**Adresse :** Cité Oulad Ziane apt 15 imm H casab

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** DR EL KHADY A. Faïd **Spécialité :** Neurologue

**N° ICE :** **N° INPE :** 091055649

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** ILLILI Saïd

**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 :**

maladie du Parkinson  
abrévié - hyperkinésie  
aux troubles de la marche

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrits :**

Stalevo 50 x 7  
Nodopar 60 1/4 x 2  
Atelxanil 1/2

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à :** Casab **le** 19/9/2023

**Cachet et signature du médecin traitant :**

DR. A. EL KHADY  
NEUROLOGUE  
Résidence Les Tilleuls  
59, Bd. de l'Industrie - Casab



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