

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

Nom et prénom : *Arché chama*

Matricule : *0009207*

N° CIN : *B8 62700*

Adresse : *Hay Hassanii magola rue 7 immeuble 68 Casablanca*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

DOCTEUR SAÏD GZOUMI
Médecin Assermenté
Expert près les tribunaux
00. Pt Moulay Thami MAZOUA
Tél : 0522 90 70 88

Spécialité :

M.Ce
INPE : 091069666

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Arché Chama.*

Nécessitant un traitement d'une durée :

Entre 3 et 6 mois

A vie

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

Arché Chama.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cover Sy

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Le 01/12/2027*

Cachet et signature du médecin traitant :

DOCTEUR SAÏD GZOUMI
Médecin Assermenté
Expert près les tribunaux
00. Pt Moulay Thami MAZOUA
Tél : 0522 90 70 88

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