

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

Nom et prénom : **HDEJA Abdeslamoud**

Matricule : **2742**

N° CIN : **E96169**

Adresse : **H2 Blvd Sidi Abderrahmane Beauséjour**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **الدكتورة نجوى يامل** Spécialité : **cardiologie**

N° ICE : **002095995000069** N° INPE : **05M86528**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **HDEJA Abdeslamoud**

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 :

**cardiomyopathie ischémique en dysfonction systolique
sévère du VG en arythmie complète par fibrillation
auriculaire**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **lanitex 40 1 cp x 3j - taserig 60 1/2 cp x 1j - Al doctone 20 1/2 cp x 1j
cordilix 6.25 1 cp x 1j - cordilix 14j - plavix 75 1 cp x 1j
cliquis 2.5 1 cp x 1j - talor 20 1 cp x 1j - janssain 10 1 cp x 1j
lamprol 30 1 cp x 1j - shenox**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **casablanca** le **06/09/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

الدكتورة نجوى يامل
إختصاصية في أمراض القلب والشرايين
SAR الحاج فائق سارع والد الدورية الولفة - الدار البيضاء
GSM : 06 13 02 02 44 - Tel : 05 22 69 00 75

* 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