

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

**Nom et prénom :**

LATIRI YOUSSEF ESSAïD

**Matricule :**

2325

N° CIN : W51535

**Adresse :** 77 Rue ABOU MASSAN SE FHIR CASA

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :**

**Spécialité :**

**N° ICE :**

**N° INPE :**

INP : 091026674

**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 :**

Cardiomyopathie dilatée.  
enffond coronaire -



**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrits :**

Atorvastat 40 - Candesartan 16 - Aldactone 50  
Revocaban 10 - Cardizem 60 mg - Coronal

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

Fait à : Casablanca le 24/05/2022

**Cachet et signature du médecin traitant:**

Professeur CHAHIDI SAIID  
Abdelmoumen et Abdellah 46 - 0522 86 04 46  
Casablanca - Angle Bd. Hassan II et Bd. Mohammed V



\*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