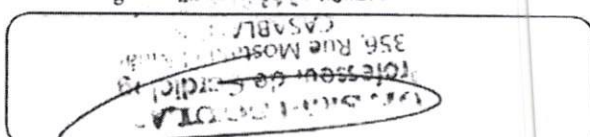


Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ANBI Med.
Matricule :	01859
N° CIN :	B25275
Adresse :	Rue 6 n° 62 lot ATTADIA STINE - OULFA CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE : IMP: 091130922
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ANBI Mohamed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA severe + diab + dyslipémie	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Aspirine 150mg, Zylactide, Lipitor 100 + Crestor	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa 05/11/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	 <p>Dr Saâd SOULAMI Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa El Maâni Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA</p>

* 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