

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

Nom et prénom : **EL HAMZI MY AHMED**
Matricule : **2226** N° CIN : **B294826**
Adresse : **21 rue 50 hay Nandaroni Ain chock Casablanca**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **DR. CHAH Abdelghani** Spécialité :
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél : 05 22 52 05 05
N° ICE : N° INPE : **INPE 091017202**
Certifié que Mlle, Mme, M. : **EL HAMZI My Ahmed**
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 :

Cardiopathie ischémique
Diabète

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Ceftriaxone 750mg Cx/tn 20 mg/5mls**
Tamoxifène

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **28 DEC 2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. CHAH Abdelghani
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg
Casablanca - Tél : 05 22 52 05 05



*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