

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

Nom et prénom : **REG RAGUI RACHID**

Matricule : **5009** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. BENCHAKROUNE Driss**
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca

Spécialité : **cardiologie / Rythmologie**

N° ICE : 001889134353020017247868

N° INPE : 091181628

Certifie que Mlle, Mme, M. : **REG RAGUI RACHID**

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
EKG : cmr compensée FEVG : 66%

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

COLIAVIX 750mg / DETENSIEL long / TADAL Long / Ivermectine

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **24/01/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 80 20 / 07 77 04 78 68



* 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