

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

Nom et prénom : SAIDI NOHANE

Matricule : 1119

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Dr. LAABI

Spécialité : CARDIOLOGUE

N° ICE :

N° INPE : 09166983

Certifie que Mlle, Mme, M. : SAIDI NOHANE

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 :

HTA  
Diabète  
Coronariopathie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

voir ordonnance  
Lisinopril 100mg  
Clopidogrel 75mg  
Atorvastatine 20mg  
Stégid 700mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 16/01/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. M. A. LAABI**  
CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL  
Rés. RIBH'D\* Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Calid Achkar, Quartier Maârif  
Casablanca - Tél : 05 22 99 20 88

\* 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

