

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

Nom et prénom : **BENHAR LARBI**

Matricule : **620**

N° CIN : **B450436**

Adresse : **22 Rue KOUTABA Ibn Khaldoun de Bejaia Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Dr. ALAMI Mohamed**

**Professeur en Cardiologie**

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **264 Bd Ghandi - Casablanca**

Spécialité :

Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06

**91005520**

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : ☒ **BENHAR LARBI**

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

*renouvelable*

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**HTA - Angor - insuff. rénale**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**LOSARTAN 100**

**1/1g**

**KARDEGIC 75**

**1/1g**

**REDUP 20**

**1/1g**

**IPERTEN 20**

**1/1g**

**CORACAN 5**

**1/2 x 2/1g**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **21-10-22**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. ALAMI Mohamed**

**Professeur en Cardiologie**

**264 Bd Ghandi - Casablanca**

**Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 78 06**

\*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



91005830

