

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

Nom et prénom : **BIBLAT Mohamed**
Matricule : **1848** N° CIN : **B 78063**
Adresse : **30 Bnou Sina Rd HASBA ENTRÉE A N° 8 HAY HASSANI
CASABLANCA**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr M. Souley** Spécialité : **Cardiologue**
N° ICE : **001953181000006** N° INPE : **091130732**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **BIBLAT Mohamed**
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 hypertensive, diabète sucré

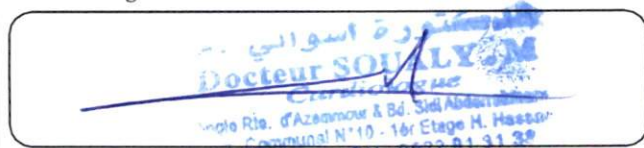
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
**Equis 5-200 Cardi 0,25 mg TAREL 1000
Zyflor 200**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **13/03/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :



* 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

