

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

Nom et prénom : **THIMI - NORREDDINE**

Matricule : **2013** N° CIN : **F25614**

Adresse : **HAY. AL-MOHANADI - LOT AL WAHDA - 72 Rue Anas bnou Malek  
05704**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr El Hassan Benali** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : N° INPE : **0870630192**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **THIMI NORREDDINE**

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 :

**stent coronaire**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Aspirine 500mg - Cardix 60 - Metoprolol 50 -  
Torsemide 10 - Coumadin -**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **casablanca** le **23/01/23**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr EL HASSANI Benali**  
**CARDIOLOGUE**  
10, Bd. Youcef Belkacem  
Tél. : 0522-22-78-15

**17 MAR. 2023**

\* 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