

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

Nom et prénom :

AZIZ NOUREDDINE

Matricule :

5817

N° CIN :

B 83905

Adresse :

HAY MLY ABDELLAH RUE 309 N° 31 AIN CHOCK CASA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

CARDIOLOGIE

N° ICE :

N° INPE :

091008771

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :**

Insuffisance Coronaria

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

CardioAS 100 mg - TAHD 20 mg - COVERS 150 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 09/03/2023

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 garantie la confidentialité des informations communiquées