

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

Nom et prénom : **KARMOUSS Mohamed**

Matricule : **1284** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

الدكتور شاهي عبد الغفار

أمراض القلب والشرايين

Dr. CHAHI Abdelghani

Je soussigne : **Maladies du Coeur et des Vaisseaux** Spécialité :

Angle Bd. Panoramique et Bd. 2

Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.

N° ICE : **ICE 09101720200039** 05 22 52 05 05

N° INPE :

INPE 091017202

Certifie que Mlle, Mme, M. : **KARMOUSS**

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 :

Angor HTA Hypertension

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : **Diprivan 500mg par jour**
Veramal 80

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **18 AVR 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. CHAHI Abdelghani
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Angle Bd. Panoramique et Bd. 2
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1^{er} Etg.
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 05



*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