

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

Nom et prénom :

Toufah Souail

Matricule :

1316

N° CIN : *B 187431*

Adresse :

Rue 13 N° 104 oufia - Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr SOUALY Mouloud* **Spécialité :** *Cardiologue*

N° ICE : **N° INPE :**

Certifie que Mlle, Mme, M. *Toufah Souail* **-**

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 :

HTA sévère. Troubles rythme cardiaque, hypertension

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

COVERAM 50mg x 30 + Dofetilide 100mg x 10
Kadigant 75mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* / *03 JUIN 2023*
Cachet et signature du médecin traitant :

091130732



*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

