

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

Nom et prénom : *Boumzairig Lahoucine.*

Matricule : *2698*

N° CIN : *J 18350*

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *دكتور جوي يام* Spécialité : *Cardiologue.*

N° ICE : *002095995000069* N° INPE : *09M86528.*

Certifie que Mme, Mme, M. : *Boumzairig Lahoucine*

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 :

*Coro en 2020 : sténose suboclusive de l'IVA prox
Angioplastie de l'IVA prox.*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : *torag 80 + Kardegic 75 + Nelp 10*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca le 26/5/23*

Cachet et signature du médecin traitant :



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées