

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

Nom et prénom : **AFRITE BENNANI Hakima**

Matricule : **3734**

N° CIN : **B 356 942**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr. Hanane EL MOSALAMI** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE :

N° INPE : **091210344**

Certifie que Mlle, **(Mme)** M. : **AFRITE Bennani Hakima**

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 :

**Coronariopathie.**

Dont ci-joint ordonnance : **X**

Traitement prescrit : **Coplovix 75/100 1cp/j, Nebilet 5mg 1/4 cp/j  
Tahor 20mg 1cp/j, Vasobrel 80mg 1cp/j.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **24/08/23**.

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Hanane EL MOSALAMI**  
Spécialiste en Pathologie Cardio-Vasculaire  
23 bd panoramique IIm panoramique II,  
5<sup>ème</sup> étage N°38, Royal point panoramique  
M. 175, Ain Hassan, Casablanca  
Tél : 0522 22 80 34



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