

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

Nom et prénom : **BOUCHAMA ABDELLAH**

Matricule : **2349** N° CIN : **K 5238**

Adresse : **11 Rue Abou Fais Ben Haudone IM Haouz 2 Mars**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr HJIAJ** Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **001872067000018** - N° INPE : **INPE:091163063**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BOUCHAMA Abdellah**

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, Diabète.

Dont ci-joint ordonnance : **Apronavac 153/5, Bicardol, Cardiosuprime,**

Traitements prescrits : **Galtux Sol 1x2.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casab 10/02/24**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. CARTH D'Or - Casablanca
GSM: 0607710944

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

