

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

Nom et prénom : BelaBBes KHALIL

Matricule : 1490

N° CIN : 349958

Adresse : 635 Rue Guelmima Zerf 9 Ensa

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : 091191502

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BelaBBes FAIMA

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 DMZ

Myopathy

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Aep 10 Fluex 1.6 Coobis 10
TAZAK 160 Hyper 1

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASA le 08/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. M. BOUZOUBA
CARDIOLOGUE
3, Bd Aïn Taoujoute (en face Clinique Badia
des Illes, N° 5, Bourdoune, Casablanca)

*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

