

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

Nom et prénom : **MABROUR MOHAMED épouse MANAIMA**

Matricule : **4699**

N° CIN : **B205039**

Adresse : **LOT ETADAMONE RUE SN° 39 OULFA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **5, Rue Med. Abdouh - Casa**

Spécialité : **091057851**

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ne Mme AMZAB / Ep MABROUR**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

de longue durée et sans interruption

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

H. 7 A + Dysfonction de VA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**2 ASILIX + ALDACTONE + CORALAN +
XEDILOL + FARDECAL + FORXIGA + UPERIO
241022**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **18/10/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tel : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89



* Cette déclaration est renouvelable une fois

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