

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

Nom et prénom :

EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz

Matricule :

3230

N° CIN :

363636

Adresse :

236 Bd Med V CASA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Dr. EL MAHMOUD A.  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 20 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091057851

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mr EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz

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-TA = 150/90

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

FARDEAC + DETENSIFL + COTAROG  
+ DIAMICRON + MONITORIK + DOLIPRANS

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

Casa le 24/11/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL MAHMOUD A.  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 20 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