

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

Nom et prénom : *HOURRI Mohamed* m^{le} 3105
Matricule : *3105* N° CIN : *B 191254*
Adresse : *cité D'youma 9 famille 1 Rue 2 N° 3 Casablanca*
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. HASSAN JARDANEH
CARDIOLOGUE

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *386 Bd. Driss Harti* Spécialité :
20450 Casablanca
N° ICE : *Tél.: 05 22-55 12 12* N° INPE : **Dr. JARDANEH HASSAN**
CARDIOLOGUE
INP: 091080481
Certifie que Mlle, Mme, M. : *Hourri Mohamed*
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 :

- Hypertension artérielle*
- Hypercholestérolémie sur un pont atherosclérotique*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Calcium 500, Aescul 905*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *30/01/2022*

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. HASSAN JARDANEH
CARDIOLOGUE
386, Bd. Driss Harti
20450 Casablanca
Tél.: 05 22 55 12 12



* 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