

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

Nom et prénom : **D BENNOUANI**

Matricule : **3710**

N° CIN : **B. 121913**

Adresse : **02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA 5^e ETA. APP. N^o 11
MEPS SULTAN CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. Dr Hamza BENNOUANI
Cardiologue
Abdelmoumen et Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 00 22 49 / 33 38

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

**IDIYL 30
NEBUT**

1-5-12

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le / **23 / JAN. 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Hamza BENNOUANI
Cardiologue
3d. Abdennourine et Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 00 22 49 / 33 38

*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

