

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

Nom et prénom :

Matricule : 2611

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Dr BENHA YOUN

Spécialité : Cardiologie

N° ICE :

N° INPE : INPE 091143875

Certifie que Mlle, Mme, M. : Gherrabi Noura

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 :

Cardiopathie ischémique.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : Caudoaspirin 100, Cosygel 515

Wnorlo Ispau Helyl 160.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASA le 08/03/2023.

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Ghita BENHAYOUN

Cardiologue

82, Rue Mouassine Benou Noussair

1er Etage - Casablanca

Tel: 0522 26 02 50 - GSM: 0861 43 05 60

\*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

