

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. : Gherraf Naïmo

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 :

Traitement prescrit : Cardioaspirine 100, Cosquel 515

LDNOR 10 leparhetyl 160.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASAB 1608/03 / 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Mohammed VI - Casablanca
1^{er} Etage - Casablanca
Tél: 0522 26 02 30 - GSM: 0661 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 garantit la confidentialité des informations communiquées

