

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

Nom et prénom : *CHADLI NARIMA*

Matricule : *6182*

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Hajar Guennouli* Spécialité :

N° ICE : *67, Rue Al Foutate Res. Bernaben Casablanca* N° INPE : *INPE*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *CHADLI Narima*

0911724 86

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

HTA.

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

*ETG: Sinusal avec un bloc de branche
ETT: FEVG conservé pas droit
de valvulopathie*

Dont ci-joint ordonnance :

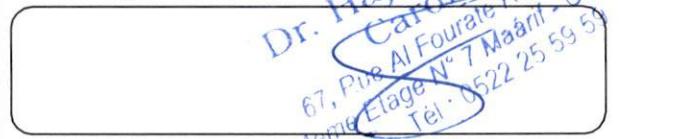
Traitement prescrit :

Coirvel 150/12,5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CHAB* le *16/03/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :



*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