

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

Nom et prénom : RAHMOUNE FATNA EP ZIDANI

Matricule : 839 N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. Abdelhakim SEBTI Spécialité : Cardiologie

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : RAHMOUNE Fatna

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

de longue durée

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

HTA + valvulopathie mitrale + diabète  
(cf CRU etc)

Dont ci-joint ordonnance : oui

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CM le 4/5/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Abdelhakim SEBTI  
Cardiologue  
134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
05 22 44 75 81  
06 61 27 12 90  
05 22 39 09 09



\* 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