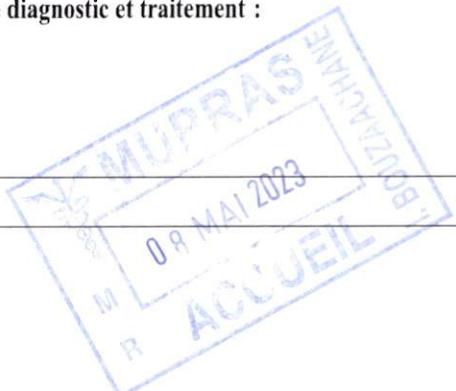


**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**
**Nom et prénom :** RADOUK AHMED
**Matricule :** 3081 **N° CIN :** SH5466
**Adresse :**
**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**
**Je soussigne :** Dr. J. SIBAI  
 CARDIOLOGUE

**Spécialité :**
**N° ICE :** Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
 1, Rue El Araar - Casablanca

**N° INPE :** 091129718
**Certifie que** Mlle, Mme, M. : QUARIZ à Rant Rachida
**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 :**
HTA dans 2h.

**Dont ci-joint ordonnance :**
**Traitements prescrits :**
Cf ordonnance
**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**
**Fait à :** le 02 MAI 2023
**Cachet et signature du médecin traitant :**

Dr. J. SIBAI  
 CARDIOLOGUE  
 Angle 38, Bd. Lalla Yacout et  
 1, Rue El Araar - Casablanca  
 Tél. : 05 22 41 78 79 - 05 22 41 78 90

\*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