

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

Nom et prénom : **KARMA LARBI**

Matricule : **6887**

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue

Spécialité : **Cardiologie**

N° ICE :

20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

N° INPE : **09 100 8774**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **KARMA LARBI**

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 :

AVC + Insuffisance Coronaire + MTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : **Coveram 10/5 mg - Oedex 20mg - Kardeguic 160mg**
Lioresal

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **15/06/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25



*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