

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

Nom et prénom :

LAHYANE EL HADJ

Matricule : 2924

N° CIN : B 107788

Adresse : 03 lotissement Gmane 4 Rce Soltane 2 Bd Omar Ben KHATTAB Sidi Moussa  
CASA

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BOADER

RAEMIDA

INPE:091199687

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 Diagno Styrné sur le Clinique +  
Héber TA de 24h → recette d'une TA  
Chirurgie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Aprovalse 150/15, 24/5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASA le 20/09/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Hasnaou FARESE  
CARDIOLOGUE  
Bd. El Ghazal - P. 1 - 5 - 20000 - Casablanca  
N°122 Am. Chock - Casablanca  
0522 522 530 - INPE:091199687



\*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