

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

Nom et prénom : *SADDIKI M'hamed*

Matricule : *716 1560*

N° CIN : *B 185120*

Adresse : *10 Rue N12 GR 18 El Oulja*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Je soussigne : *Dr Nouhad JARDI*

Cardiologue
3, Bd Oum Rabia 2^{me} Etage Oulta, Hay Hassani
Casablanca - Tel. : 05 22 89 54 25 / Urgences
06 33 53 52 52

Partie réservée au médecin traitant

Spécialité : *Cardiologue*

N° ICE : *00000000000000000000000000000000*

N° INPE : *00000000000000000000000000000000*

Certifie que **Mme, M. :** *SADDIKI M'hamed*

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 :

*cardiaque revascularisé (Bleuse ATL, 20A et 20B)
sur terrain diHTA, IAC modérée, polyarthrose
rhizale, dyslipidémie*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

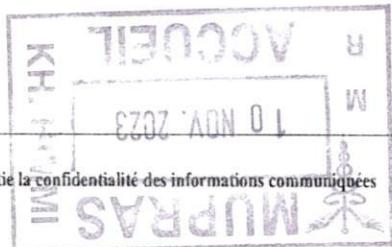
*Cardenidol 25mg (Aventi) ; Couram 515 (Aventi)
Kardofic 160 (Aventi) ; Tarva 20g (Aventi)
Zylopic 100 g (Aventi)*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CAZA* le *08/11/2023*

Cachet et signature du médecin traitant

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia 2^{me} Etage Oulta, Hay Hassani
Casablanca - Tel. : 05 22 89 54 25 / Urgences
06 33 53 52 52



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées