

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

Nom et prénom :

SANDIER H

Matricule : 116 1560

N° CIN : B 105120

Adresse :

10 Rue N12 GR W EL OULHA

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigné :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

SADDIKI Mohamed

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 :

coronarien revascularisé (double ATL, 2A et 2B)  
sur terrain d'HTA, IAC modérée, polykytose  
réthale, dyslipémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cardasiel 2mg (1/2j) ; Couvram 5/5 (2A/1)  
Kardelic 160 (1/2j) ; Tarva 20g (2/1)  
Zyloric 100g (2/1)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

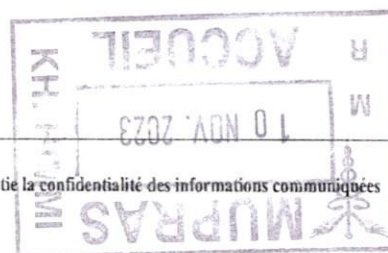
CASA

le

08/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

*Dr Nouhad JARDI*  
Cardiologue  
3, Bd Oum Rabia 2ème Etage Oulfa, Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 05 22 89 54 25 / Urgences  
06 88 68 68 68



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