

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

Nom et prénom :

JRAÏF Najib

Matricule : 4676

N° CIN : B 17 45 75 B 11 7545

Adresse :

Immeuble 17- N°24 - Rte MASSANI - CASA.

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

Médecin cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

09 17 39 14

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Jraïf Najib

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

longue durée

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HIA, Coronon Stent, RAO lobe et Myocard

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Coronon Stent + Coronon fine + aeste

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casablanca le 05/06/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



\* Cette déclaration est renouvelable une fois

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

