



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

Nom et prénom : *HOURRI Mohamed*
Matricule : *3105* N° CIN : *B 191254*
Adresse : *Cité d'Youngs Jamila 1 Rue 2 N° 3 Casablanca*
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr JARDANEH* Spécialité : *DR JARDANEH HASSAN CARDIOLOGUE*
N° ICE : N° INPE : *INP: 091080481*
Certifie que Mlle, Mme, M. : *Hourri 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 :

*Hypertension artérielle, Dyslipidémie
Diabète*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Calcium 507, Noval 407
Vortrel 807*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *10/01/2024*

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr JARDANEH Hassan
Cardiologue
386 Av Idriss El Harli - Casa
Tél/Fax : 0522 55 12 12

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