



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

Nom et prénom : *Houari Mohamed*

Matricule : *3105* N° CIN : *B 191854*

Adresse : *Cité d'Younes Jamiyy 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*
N° ICE : *386* N° INPE : *CARDIOLOGUE*
Certifie que Mlle, Mme, M. : *Houari Mohamed* I.N.P. : *091080481*

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 :

*Hyper tension artérielle, Dyslipidémie
Diabète*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : *Calanit 80 mg, Atosol 40 mg
Vortecol 80 mg.*

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 Hatti - Casa
Tél/Fax : 0522 55 12 12

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