

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

Nom et prénom : *SEBBATA Abdelhafid*

Matricule : *3573* **N° CIN :** *A 20 820*

Adresse : *25, rue Abu Yousif El Mofdaghi - 2e Bourja - Casablanca*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

الدكتورة شادية بنشرعون
Dr. Chadia BENCHEROUN

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *CARDIOLOGUE* **Spécialité :** *CARDIOLOGUE*

63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca

N° ICE : *Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71*

N° INPE : *N° INP : 091 021 865*

Certifie que M^{me}, M^{me}, M. : *SEBBATA Abdelhafid*

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

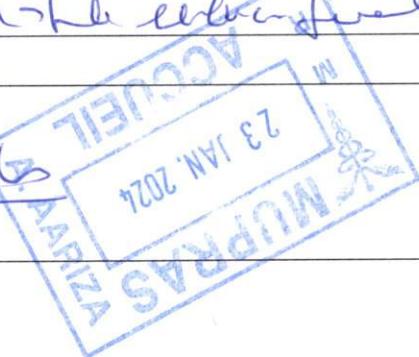
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- *Pression artérielle : 120/70 mmHg*
- *ECG : ST déviant et inversion des ondes T*
- *Thymus et le cœur est normal*

Dont ci-joint ordonnance : *Dr*

Traitements prescrits :

Oral avec 150 mg



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* le *23 JAN. 2024*

Cachet et signature du médecin traitant :



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