

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

Nom et prénom : **SEBBATA Abdelhakine**  
Matricule : **3573** N° CIN : **A 20 820**  
Adresse : **25, rue Abou Youssef El Mezouglu - Au Bourj - Casablanca**  
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

الدكتورة شادية بنشقرور

**Dr. Chadia BENCHEQROU** 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 Mlle, Mme, M. : **SEBBATA Abdelhakine**

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 :

- Dyspnée à l'effort. B20 = 170 à l'effort. Hém  
de l'AVD. Déjà sous traitement d'AV  
- HTA  
- Thrombose de la carotide interne

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**al omece 1mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **14/01/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

الدكتورة شادية بنشقرور  
Dr. Chadia BENCHEQROU  
CARDIOLOGUE  
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71  
N° INP : 091 021 865

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