

M<sup>le</sup> 3238

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

**Nom et prénom :**

**BDITE NAIMA.**

**Matricule :**

**3238**

**N° CIN :** **B 8653**

**Adresse :**

**2, Rue Prophète Meimna RES 2 ARA VAL FLEUR**

**Bénéficiaire de soins :**  **Adhérent**  **Conjoint**  **Enfant**

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :**

**Dr. C. ABDELKHIRANE**  
Cardiologue  
Clinique Magnab  
Casablanca GSM: 0661 14 69 53

**Spécialité :**

**N° ICE :** **001851425000087**

**N° INPE :** **091000679**

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** **BDITE Naima**

**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 :**

**HTA**

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitement prescrit :**

**- EXFORGE 160/10 mg 1g/5  
- Talor 10 mg 1g/5**

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à : Casablanca le 01/04/2021.**

**Cachet et signature du médecin traitant :**

**Dr. C. ABDELKHIRANE**  
Cardiologue  
Clinique Magnab  
70, Rue Casablanca, Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 950 396 GSM: 0661 14 69 53



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