

MLE-8560

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

Nom et prénom : M. T. A. T. F. A. B. A. T.

N° CIN : B 24 93 28

Matricule : 8560

Adresse : EL OULFA G 113 Rue 109 N° A 2 ASAPOLANCA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : 00 169 77 160 000 85

N° INPE : INP : 091019750

Certificat que Mlle, Mme, M. :

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

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

TSH = 1,98

HS Mc = 6,4 . GJ = 1,06

CV = 1,89

Dont ci-joint ordonnance :

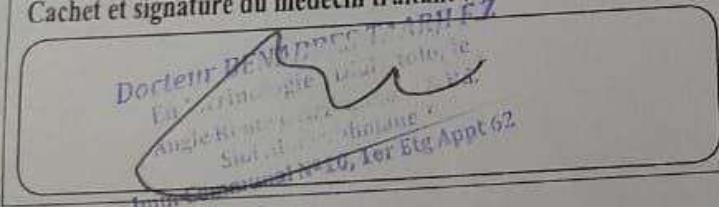
Traitement prescrit :

Lorothyox → ADOS + Liposu

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca 16/10/2023

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