

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

Nom et prénom :

MALKI ZAKA RIAE

Matricule :

11 447

N° CIN :

F 507 706

Adresse :

1785 Tuel

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

N° INPE :

29114925

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 grise 2 - nécessitant une antihypertension

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Fibrolane 180g Airbetal 300/10,5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *21/03/23*

Cachet et signature du médecin traitant :



***Cette déclaration est renouvelable une fois**

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

