

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

Nom et prénom : **EL MOUTAWAKIL VEUVE EDDOUSSI Rhadija**

Matricule : **345**

N° CIN : **B353410**

Adresse : **7 RUE TAFILALET 18 DB EL HAMAM Casablanca**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint
Veuve Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **W. GARTI Mays**

Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **00158454 00000 63**

N° INPE : **091066621**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **EL MOUTAWAKIL VE EDDOUSSI Rhadija**

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 :

HHTA Tronc azygos Tronc pulmonaire
Tronc pulmonaire

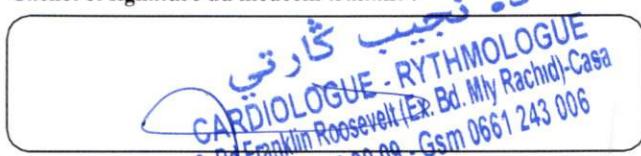
Dont ci-joint ordonnance :

Treatment prescrit : **Achat**
covangl suhne Kartuf e

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Chn** le **13/9/2023**

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