

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

Nom et prénom : **ZINAOUI AHMED**

Matricule : **01916**

N° CIN : **T21284**

Adresse : **LOT. Wafa N°149 DEROUA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **DR ZAINAB EL BOUAZZAOUI** Spécialité : **néphrologue**

N° ICE : **001684899000048**

N° INPE :

INPE: 061172813

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ZINAOUI AHMED**

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 :

patient diabétique, hypertendu, porteur d'une cardiopathie
ischémique, insuffisance rénale chronique depuis 2009
Créat: 20,13 clairance 42 ml/min PTH: 105,60

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
TRIATEC 10mg 1/j
FERPLEX amp: 1/j
Calcit 1000mg 1/j
LARILA 40mg 1/j
ROSUVASTATINE 10mg 1/j
Un ALFA Aug. 1/j
Aspegic 100mg 1/j
FERBUXOSTAT 1/j
CARDENIOL 2,5 1/2/j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Berrechid** le **12/12/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI
Médecin Directrice
ICE: 001684899000048
Tél: 05 22 32 84 31
INPE: 060082189

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

MUPRAS
07 DEC. 2023
ACCUEIL
KH. HIMMI

INPE: 081155013

