



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

Nom et prénom : EL HAMDOU CH^o 17011117171

Matricule : 3336 N° CIN :

Adresse : 075 APR 1 MAY NASSIN CAS 9

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : D^r ET-TAKA Spécialité : Gériatrie

N° ICE : N° INPE : 09155407

Certifie que Mlle, Mme (M^l) ~~ET-TAKA~~ med. EL HAMDOU CH^o

Nécessitant un traitement d'une durée : N°2 ☒ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ > 6 mois

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

Hypertension artérielle.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Atacand 8 →

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Nouakchott 18/01/2014.

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. ET-TAKA
Médecin Généraliste
Bloc 22, 1^{er} étage, Projet Annuaire
Nouakchott, Province Nouakchott
Tél : 33 33 43 06 41 10 24 43

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