

6 mois

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAMRANI OMAR
Matricule :	1954
N° CIN :	BA21693
Adresse :	57 RUE PERROUXE APT 7 BELVEDERE CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Dr. ACHOUR AHC Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie	
Je soussigne :	15, Rue Boukraa - Casablanca
Spécialité :	Endocrinologue
N° ICE :	001920829000025
N° INPE :	091002329
Certifie que Mlle, Mme, M. LAMRANI Omar	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Hypertension connue depuis actéox 2022 13 JS H7,66 - SOUTY 7/24	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Levothyrox 10 + 25	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 20 JAN. 2024
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div>  <p>Dr. ACHOUR AHC Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél. 05 22 26 53 41 / 42</p> </div> <div> <p>Dr. ACHOUR AHC Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél. 05 22 26 53 41 / 42 IND 091002329</p> </div>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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



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

Nom et prénom :

LAMRANI OMAR

Matricule :

1054

N° CIN :

B121633

Adresse :

57 RUE PERONNE APT 7 BELVEDERE CASA

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr Saadallah

Spécialité :

Urologie

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Lamrani Omar

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

Contiflo 0,4 mg

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

HBPC Hypertrophie bénigne de la prostate

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Contiflo 0,4 mg (12 mois)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

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 garantit la confidentialité des informations communiquées

