

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

Nom et prénom : *Abdellah Ben Maledah*

Matricule : *1004*

N° CIN : *—*

Adresse :

Rue Sidi Ben Maâla 8 au 1er étage

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

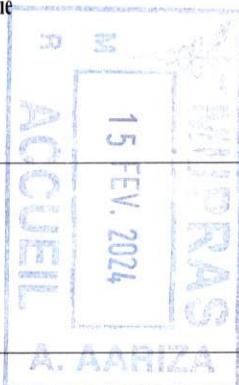
Spécialité : *CARDIOLOGIE*

N° ICE :

N° INPE : *01008160*

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 :

Coronarographie + ACTA + H.T.A

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : *COVERAS 1015 - Cardam - Rexate 20 -
RODT 10 - Lins 40 - Flut - Jardes - Oed*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Carthage* le *14/02/2024*

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