

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**
**Nom et prénom :** BEN NDI NAÏDA

**Matricule :** 1124

**N° CIN :** A26091

**Adresse :** Route de Boukraou N° 50 A PALMERAIE TANGER

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**
**Je soussigne :** Spécialité :

**N° ICE :** N° INPE :

**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 :**

 HTA - hypertension tension  
 Fièvre étiologique pas significative

**Dont ci-joint ordonnance :**
**Traitement prescrit :**

- Tam hocon 1cp x 2j
- Bisoprolol 5mg 1cp
- Kandegre 160 mg

 - Novo Insulin 300 UU 8

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**
**Fait à :** le / / 

**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**