

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

Nom et prénom : Benjelloun Amina

Matricule : CS010

N° CIN :

Adresse :

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 :

HIA bloqué + dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

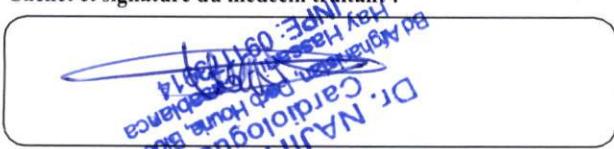
Traitements prescrits :

Exforge 5/80 + aester 5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : casablanca 24/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :



En application de la loi 04-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées