

MLE-7951

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

Nom et prénom : **SABRI AZIZA**

Matricule : N° CIN: **BL 75 845**

Adresse : **54, ANDALOUS 1, CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Siham IDRISSE ABOU LAHJOUL** Spécialité : **Endocrinologie**

N° ICE : **49, Bd 2 Mars - Casablanca** N° INPE : **05 22 22 44 48**

Certifie que Mlle, Mme, M. **Sabri Aziza** INPE : **091166876**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Hypothyroïdie

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

Hypothyroïdie auto-immune depuis 2007

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Levothyrox**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **10/03/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Siham IDRISSE ABOU LAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 44 48
GSM : 06 48 53 74 27

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