

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

Nom et prénom : chakour Bouchra.

Matricule : 9697

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr Naoufel MAMOU

Spécialité : oncologue

N° ICE :

N° INPE : 09mbhul8

Certifie que Mlle, Mme, M. : chakour Bouchra

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Traitement 15 ans

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

Cancer du sein epithél. adjuvant sous hormonothérapie

Dont ci-joint ordonnance :

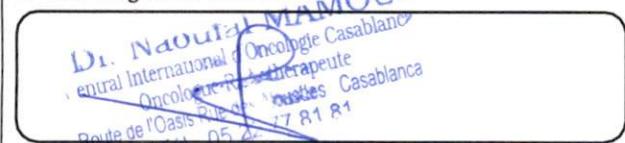
Traitements prescrit :

letrozole 2,5 mg 140/15 (pendant 15 ans)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 05/06/2022

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 garantie la confidentialité des informations communiquées