

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

Nom et prénom :

Bourouis HASSANIA

Matricule :

2160

N° CIN :

BAA364

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant
Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : **CARDIOLOGIE**

N° ICE :

N° INPE : **101071454**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Bourouis HASSANIA

Nécessitant un traitement d'une durée :

 < 3 mois Entre 3 et 6 mois vie

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

HTA sévère (sous trithiérapie)
 Hypothyroïdie légère

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

LOTEVAN 160/5mg / ATENOR 100**KARDEGIC 75 / CRESTOR 10 / RECIPIUM 80**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **RL** le **04/05/2023**

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