

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

Nom et prénom :

BOUROUIS HASSANIA

Matricule :

2160

N° CIN :

B11364

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

☒ à vie

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

→ HTA sévère (sous trithérapie)
→ Hypothyroïdie légère

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

LOTEVAN 160/5mg / ATENOR 10

KARDEGIC 75 / CRESTOR 10 / RELAXIUM 800

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 garantit la confidentialité des informations communiquées