

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

Nom et prénom :

ASSAB ABDALLAH

Matricule :

5079

N° CIN :

Adresse : 182 lot 4AJ FATEH CASA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ASSAB Abdellah -

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 :

AVC ischémique - HTA - Dr Teliz

Dont ci-joint ordonnance : 6/02/2024.

Traitement prescrit :

- Bi pectorale / cardiaque 25-1 | ceftazidime
- losartan 100-1

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : essa le 6/02/2024.

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Marrakech Casablanca



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