

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

Nom et prénom : MOUSTAHSINE AZEDINE

Matricule : 92 69 N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne D KHALLOUR SAWSSANE Spécialité : CARDIOLOGUE

N° ICE : N° INPE : 081266 869

Certifie que Mlle, Mme, M. : MOUSTAHSINE AZEDINE

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois

A vie
khallour sawsane
دكتور خالد سعسان
طبيب قلب و اوعية دموية

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

Dialectype de type 2 SIS Traitement
+ Hypertension SIS Traitement + Dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

- Coversyl 5 mg x 10 j
(+) Molipide 80 mg + ADO

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 08/03/2024.

Cachet et signature du médecin traitant :

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

