

Ordonnance

**Docteur GHrib Houssam**

**Specialite:**

**Adresse :**

**N Tel :**

**Nom: BRIHMAT**

**Prenom: RACHID**

**Age :**

<b>Medicament</b>	<b>Quantites</b>	<b>Jours</b>	<b>P/J</b>	<b>Observation</b>
-------------------	------------------	--------------	------------	--------------------