

ORDONNANCE MEDICALE

No ORD-1769713801424-2 | Date: 29/01/2026 à 21:10

PRATICIEN PRESCRIPTEUR

Nom:
Dr. Bennani Fatima
Telephone: +212623456789

Specialité:
Medecine generale

INFORMATIONS PATIENT

Nom complet:
Youssef El Idrissi
Age/Sexe: N/A ans / N/A

No Dossier:
PAT-2026-1086
Telephone: +212634567890

DIAGNOSTIC

ok

PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE

1 iuyfudiojfugvyewijodgfuy

500 - gélule

Posologie: 3edqegusgfd

Durée: 7 jour

INSTRUCTIONS & RECOMMANDATIONS

kjhgjftdrsdtyguhij

Duree totale du traitement: kjhgfdghjk

IMPORTANT

Ne pas dépasser la dose prescrite. Conserver hors de portée des enfants. En cas d'effets indésirables, consulter immédiatement votre médecin.

SIGNATURES ET CACHETS

Signature du Patient



Youssef El Idrissi

Signe le: ____ / ____ / ____

Signature et Cachet du Médecin



Dr. Fatima Bennani

Signe le: 29/01/2026



