

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

Nom et prénom : Mme DAIF BOUMHMDI FOUGZIA
Matricule : 8499 **N° CIN :** BE 94131
Adresse : AL Boustane II, n°b 6, App 80 Bernoussi Casablanca
Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr Faraj **Spécialité :** Médecin Généraliste
N° ICE : 091 189 464 **N° INPE :** 091 189 464
Certifie que Mlle, Mme, M. : Daif FOUGZIA
Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

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

polyurie, polydipsie
 G = 1,24 HbA1C = 4,3%

Dont ci-joint ordonnance :
Traitements prescrits :

Fexiga 1cp J
 Dioformine 1000 1cp J

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Fait à : Casablanca le 22/11/22

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Faraj Koutar
 Médecin Généraliste
 Tél : 05 22 73 25 47



*Cette déclaration est renouvelable une fois

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