

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

Nom et prénom :

Hammani Khadija

Matricule :

64102

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Jabri Leila

Spécialité :

Endocrinologie et Diabétologie

N° ICE :

N° INPE :

INPE : 091166082

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Hammani Khadija

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 :

Diabète type 2 connu depuis 10 ans

tableau Nov 2022 : HbA1c = 8,6 % Gcg = 1,87 g/l

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Sous Insuline + Traitement anti diabétique oral.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le 23/11/2022

Cachet et signature du médecin traitant :



* Cette déclaration est renouvelable une fois

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

