

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

 Nom et prénom : *Schmoumi*

 Matricule : *7850*

N° CIN :

Adresse :

 Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

 Je soussigne *Dr BOUZAACHANE* Spécialité : *Diabète diabète*

 N° INPE : *001183731*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

 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
HbA1c = 8.30%

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

*- Januet 50/1000 + Jardineur 10mg
- Amarel 4mg*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

 Fait à : *casablanca* le *30/03/23*

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 garantie la confidentialité des informations communiquées