

Mme 6802

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : *FHOUTHE MOUTAKI Abdallah.*

Matricule : *6802* N° CIN : *B 316801*

Adresse : *Jawile I Rue 113 - N°32 - C.D - CASABLANCA*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. Oumayma BERRADA Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Oumayma BERRADA*
Diabétologue Nutritionniste
Kiné praticienne
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etg.1
Casablanca - Tel: 0522 564 121

Spécialité :

INPE

N° INPE : *091248641*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *FHOUTHE Bahri a.*

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 :

Gly = 1,22
HbA1c = 7,1
urie = 0,27
Crat = 8
CH total = 2,04
HDL = 0,57
LDL = 1,15
TG = 133



Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *Metformine 600*
Glucophage 1g
Aspirin
Torvalid

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* le *29/05/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Oumayma BERRADA
Diabétologue Nutritionniste
Kiné praticienne
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etg.1
Casablanca - Tel: 0522 564 121

*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