

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

Nom et prénom :

DR. Fati MA

Matricule :

1127

N° CIN :

Adresse :

502, Rue Oulmès d Oas 1

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Docteur ERRAJRAJI Zineb

N° ICE :

N° INPE :

ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE

Certifie que Mlle, Mme, M. :

DR.FATI Fati MA

INP 091018382

Nécessitant un traitement d'une durée : <3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

6 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : diabète de type 2

un mois

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 12/12/23.

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur ERRAJRAJI Zineb
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
INP 091018382



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