

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

Nom et prénom : **DENNOURI MOSTAFA**

Matricule : **3710** N° CIN : **B. 121913**

Adresse : **02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA SECT. APP. 11
MÈRE SULTAN CASA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Docteur OTMAN TAZI** Spécialité :

N° ICE : **Endocrinologie - Diabétologie** N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, Mr. : **R Aoud SSO NINA GP. DR NINIA** N° INPE : **091152397**

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

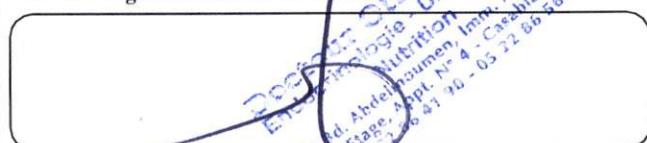
metformine dose



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Ben** le **05/05/2022**

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 garantie la confidentialité des informations communiquées