

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

Nom et prénom :

Moujoud Mohamed

Matricule :

6773

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : *00 169 771 60 000 85*

N° INPE :

INP: 091019786

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Moujoud* *Mohamed*

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Moujoud

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Diabète de type 2. Antécédent de diabète dans la famille. Le patient a été traité avec un régime alimentaire et une perte de poids de 36 kg. Il a été traité avec metformine et insuline.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Insuline

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CAK* le *10/08/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur RENAEPS TAARJIEZ
Endocrinologie Diabétologie
Angle R. Ben d'Azemmour à Bd.
Sidi Abderrahmane
Immeuble communal N°10, 1er Etage



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