

(Signature)

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

Nom et prénom : **SEN HAÏI CHAHID Abdennasser**

Matricule : **4138** N° CIN : **K 33167**

Adresse : **32 Rue Raphaël Ben Ahmed Quatine BOUGAIZ**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Kaouther BAKALI GHAZOUANI**
Médecin Spécialiste en Diabétologie et Nutrition

Spécialité : **Endocrinologue Diabétologie**

N° ICE : **111 214 565** N° INPE : **111 214 565**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Zohra Zemmour** INPE: 111 214 565

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

Dietète Désoéquilibré.

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

HbA1C = 8.8 %.

Dont ci-joint ordonnance :

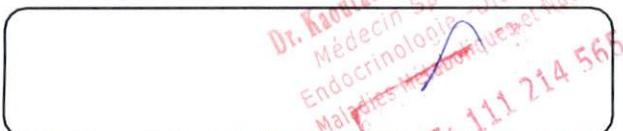
Traitement prescrit : **Janumet 50 mg 2 fois par jour**

Amcrel 4 mg 2 fois par jour

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Tanger** le **12/09/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :



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