

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

Nom et prénom : **Zikri Agiz**

Matricule : **1222** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : **INPE : 091028506**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Zikri Agiz**

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 + IRC

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Insuline**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Agiz** le **08/09/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelkader N° 318 - Casablanca - Tél : 05 22 85 10 10



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