

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

Nom et prénom : **GOURTY LHASANE**

Matricule : **06415** N° CIN : **BE 70855**

Adresse : **n° 5, Khalil Matan Casablanca**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

Docteur Zineb SLAOUDI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Populaires et Rue Dubreuil  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 26 05  
INPE : 091130393 - ICP : 091130393 - 091130393

N° ICE : **0016974300063**

N° INPE :

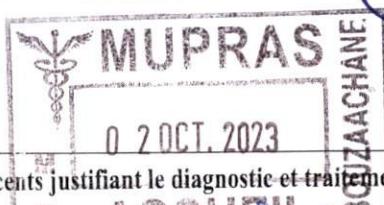
Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

**Alayamie et si, Hb A1c cholestérol total  
CR TOL Triglycérides.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

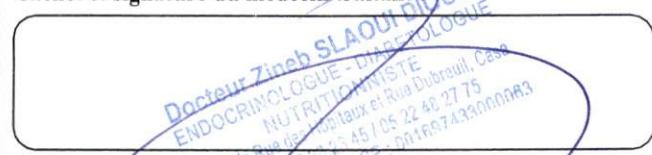
**DIAMIASM GOUY  
VIGOR ET 20F KEMO  
ROUVAT 20**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Alla Ben Abdellah le 09/05/2023**

**Cardi Olympique**

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