

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

Nom et prénom :

Matricule :

8310

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhèrent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : Endocrinologie

N° ICE :

N° INPE : 10126007

Certifie que Mlle, Mme, M. : EL OUAZZANI Hecham

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Diabalex 60mg : 2 cfj
Janumet 50 / 1000mg : 2 cfj
Arginib 50 mg : 2 cfj

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

HbA1C 9%

Diabète de type 2
HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Diabalex 60mg : 2 cfj
Janumet 50 / 1000mg : 2 cfj
Arginib 50 mg : 2 cfj

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

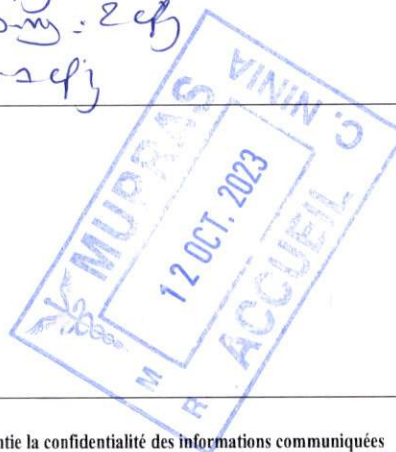
Fait à :

Salé

le 26/09/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]



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