

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

Nom et prénom : **AYLA HABIBA**

Matricule : **2816**

N° CIN :

Adresse : **Lot Lalla KHADIJA Rue 1 Imm 72 app 6**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr. BELFATMI Mohamad**  
D.U. en Diabétologie - D.U. en Nutrition

Spécialité :

N° ICE :  
Diplômé en Médecine du Travail  
Membre de la Société Francophone de Diabétologie

N° INPE :

**INP: 091044628**

Certifie que Mme Mme M. :

Bd. Reda Guedira, Cité Djaimia Casablanca  
Tel.: 05 22 56 56 61 E-mail: belmohamed@hotmail.fr

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

**Traitement 03 mois.**

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

**Traitement suivi et traiter HbA1c + T2c**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

**Alphaglucosidase 100 mg 3x/jour  
Lantus 10U**

**INVEL 300 mg  
Amlopidine 5 mg  
Zyprexa 1 mg**

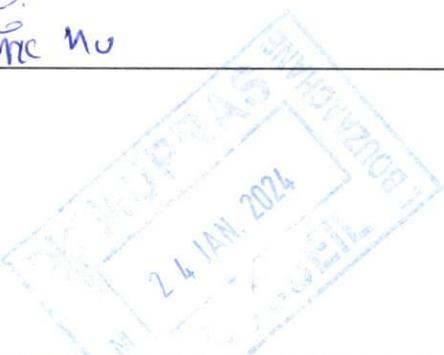
**INN Alphaglucosidase**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Carap** le **02 Janv 2024**

Cachet et signature du médecin traitant : **Dr. BELFATMI Mohamad**

**Dr. BELFATMI Mohamad**  
D.U. en Diabétologie - D.U. en Nutrition  
Diplômé en Médecine du Travail  
Membre de la Société Francophone de Diabétologie  
Bd. Reda Guedira, Cité Djaimia Casablanca  
Tel.: 05 22 56 56 61 E-mail: belmohamed@hotmail.fr



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