

12/05/2022

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

Nom et prénom :

CHAKIB MUSTAPHA

Matricule :

01527

N° CIN :

B 189 071

Adresse :

RÉSIDENCE ALFAJR i.m. NAR GISSE  
N° 01 QODS EL BERDOUSSI - CASA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Dr Tazi ctmn Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHAKIB Mustapha 091152397

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 :

HbA<sub>1c</sub> - Bilan lipidique + hypotrope

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

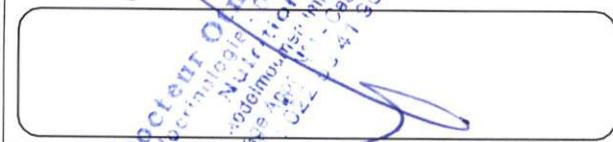
Amarel 3mg. + GALVus Net 50mg flacon

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

casablanca le 21/05/2024

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