

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

Nom et prénom :

BARBARA Kherdou

Matricule : 3068

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

INP : 09 10 244 89

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ Moins de 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

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

Diabète sucré / HTA / Dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Insuline - Jouvance 100 - 1ml x 5
Glibenclamide - 60mg - 10 comprimés

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

11/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :



Dr. Bennani Abdellah
Endocrinologie
433, Bd Mohammed V Etg 2
Belvédère - Casablanca



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