

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

Nom et prénom : *Berrada Naima*

Matricule : *5204* N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne *Dr. Ghita MAMOU* Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques

Spécialité :

N° ICE : *Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71* N° INPE : *09 10 27 557*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *BERRADA Naima*

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 :

Diabète

Dont ci-joint ordonnance : *✓*

Traitements prescrits :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le *26 / 4 / 24*

10 MAI 2024

KH. HIMMI

Cachet et signature du médecin traitant

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

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