

161778

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **MOUTAKI Abdallah**
Matricule : **6802** N° CIN : **B 316901**
Adresse : **JAMILA 5 Rue 113 N° 32 - C.D - CASABLANCA**
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Oumayma BERRADA** Spécialité : **INPE**
Diabétologue Nutritionniste
Omnipraticienne
Jamilia 4 Rue 20 N° 247 Etg. 1
Casablanca - Tel: 0522 564 121
N° ICE : N° INPE : **091248641**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **FHOUME Bahri**
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 :

HSAIC = 7,51
Ch total = 1,72
HDL = 0,41
LDL = 0,88
HbA1c = 13,7

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

1 Diamicon 60 (2cp/j)
Glucophage 1g (2cp x 1j)
TO RUA 10g
Amers
Kardol
+ Bausdelettz

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Oumayma BERRADA
Diabétologue Nutritionniste
Omnipraticienne
Jamilia 4 Rue 20 N° 247 Etg. 1
Casablanca - Tel: 0522 564 121