

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

 Nom et prénom : **LOADI BRAHIM**

 Matricule : **1386** N° CIN : **J 34655**

 Adresse : **H25 lotissement El Wafaa De Rour**

 Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

 Je soussigne : **Dr. Sanaa MHARZI**
 Médecin Généraliste

 Spécialité : **Dr. Sanaa MHARZI**
 Médecin Généraliste

 N° ICE : **DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE**
 Tél: 05 22 51 46 49

 N° INPE : **DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE**
 Tél: 05 22 51 46 49

 Certifie que Mlle, Mme, M. : **LAAOUIS Latifa**

 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 :

- 8^e Polyuro-polydipsie
- Asthénie

Dont ci-joint ordonnance :

 Traitement prescrit :

- ODRIK 4 mg : 1 p 1 j
- Diamicroïd 30 mg : 1 p 1 j
- Enaloprophate 1000 mg : 1 p x 2 j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

 Fait à : **Deer** le **27 Sept 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :


 Dr. Sanaa MHARZI
 Médecin Généraliste
 DIABETOLOGUE-NUTRITIONNISTE
 Tél: 05 22 51 46 49

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