

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

**Nom et prénom :** Houri Zahra

**Matricule :** 1012

**N° CIN :**

**Adresse :**

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** Dr Zineb SLAOUDIOURI **Spécialité :** Docteur Zineb SLAOUDIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casab  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
N° ICE : 0016974333000063 N° INPE : 001697433000063  
INPE 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

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

**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 de jeun / HB A1C 78MOS

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitement prescrit :** Diamicten 60, Eptacarel 500  
Levostopwa 50, Levostopwa 50

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à :** Casab **le** 5/1/2023

**Cachet et signature du médecin traitant :**

Docteur Zineb SLAOUDIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casab  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
N° ICE : 0016974333000063  
INPE 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

CELLE  
S VILLE  
10 JAN 2023

\*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