

Green

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

Nom et prénom : **EL - HAZMIRI ZAHRA**

Matricule : **4123** N° CIN : **B535069.**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **001920829000025** Spécialité : **Dr. ACHOUR Ahd**
Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie

N° ICE : **091002329** N° INPE : **091002329** **175, Rue Boukraa - Casablanca**
Tel : 05 22 26 53 41 / 42

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 :
HTA + diabète type 2

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **voir ordonnance.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / /

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialité en Endocrinologie Diabétologie
Rue Boukraa - Casablanca
226 53 42 - Tél : 05 22 26 53 41
INP : 091002329

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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