

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

Nom et prénom : *EL OWARDI HTI Mohamed*

Matricule : *676* N° CIN :

Adresse : *CA8y*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Dr. Khadija CHARKAUI ZAK...  
Spécialiste Endocrinologue

Je soussigne : *Diabétologie* Spécialité :

N° ICE : *100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabi* N° INPE : *LT 091013417*  
*Oulifa - Casa - Tel: 0522 89 79 34*

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

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 + HTA -  
- Hypoglycémie

Dont ci-joint ordonnance:

Traitements prescrits :

- Co-médicament dans 5 ans - Janvier 2023  
- Ryazodex. - Environs 10/10.



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *24/05/2023*

Cachet et signature du médecin traitant:



\*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