


Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ELMOUSSAOUI HABBAN
Matricule :	6414
N° CIN :	R69196
Adresse :	GROUPE "S" ANGLE RUES 58168 N°42 GLOULFA - CASA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Diabète
N° ICE :	N° INPE : 691199372
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ATMANI Smayg
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Diabète type II le sucre hyper	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : EF control + HbA1c / 12,20	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Moult x 30 Flexper glucose 1 h	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 17/04/2023
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 garantit la confidentialité des informations communiquées