

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

Nom et prénom :

Matricule :

1875

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Endocrinologue

N° ICE : 002749715000040

N° INPE : 091257774

Certifie que Mlle, Mme, M. : Telalakha chadu SANAA

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 :

HT2

HbAc : 9,10%

cg = 202 g/dL

HbA1c

Dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

+ géwus net 500mg x 2/j
+ oriam vins 60g x 2/j
+ MED 800 mg / jour

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CMRA le 22/06/2013

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Zineb BOUJEDDOUN
Diabète, maladie métabolique
Nutritionniste
Tél: 05 27 71 71 70 - 05 63 17 51 41



*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