

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

Nom et prénom : **BABA KHADDOUF**

Matricule : **03068** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Amal SALIM**
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
N° ICE : **Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchoujae** Spécialité : **MG + Diabète**
N° INPE : **09121 96 42**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **El Firdi Appt 4 - Casablanca**
Tél : 05 22 26 34 68 **BABA KHADDOUF**

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

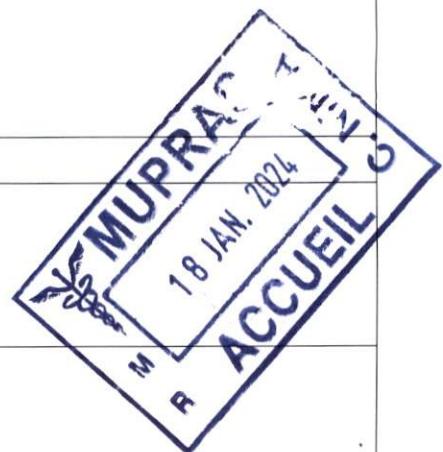
Traitement prescrit : **Amarel 3 →**
Januvia 100 →

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASA** le **17/01/24**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchoujae
El Firdi Appt 4 - Casablanca
Tél : 05 22 26 34 68



*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