

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

Nom et prénom : Mr. GURICHAT MOHAMED

Matricule : 8242 N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. TALIBI HASSAN Spécialité : DIABETOLOGUE

N° ICE : 001875625000078 N° INPE : 031164335

Certifie que Mlle, Mme, M. : Mr. GURICHAT MOHAMED.

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 :

GAI : 2,09. + HbA1c : 10,6. } 184 / 105

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

+ Glucovance 500 g | 2,0 g.
+ TRITAVIDE = 10/25 - g.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : BERRECHID le 18 JAN 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. TALIBI Hassan
OMNIPRACTICIEN
0522.517.574/0663.866.610



*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