

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

**Nom et prénom :**

**BELABBES Khalie**

**Matricule :**

**1490**

**N° CIN :**

**Adresse :**

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent

**Conjoint**

Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :**

**Spécialité :**

**Rhmari TLEMÇANI Fatima-zahra**

**Endocrinologue**

**06 1307 939**

**1000, 3ème Etage, App. 6 Mâarif, Casablanca**

**1307 939**

**N° ICE :**

**N° INPE :**

**Certifie que Mlle, Mme, M. : KHIDRIET Fatima El BEKABOUS**

**Nécessitant un traitement d'une durée :**

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

**Diabète type II**

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

**Diabète type II - HbA1c = 7,10%**

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrits :**

**Janumet 50/150 mg x 1 + Diamicron 60 mg +**  
**Metformin 800 mg 1cp x 2 J/2**

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à : CASA le 18/04/2024**

**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**