

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : ABDELKARIM Abdellatif	
Matricule : 6597	N° CIN : C 133 175
Adresse : Angle Ibn Tachfin et Med V, rés YAMMA Apt 47 3^{ème} étage. Tanger	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Dr. Othman LAARIBI <small>Spécialiste Endocrinologie Diabète et Nutrition 47, Av Hassan II, im. Miramonte N° 23 (en face de Sidi Bouarradjia) Tél : 05 39 33 03 72</small>	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Endocrinologue
N° ICE :	N° INPE : INPE: 161171467
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Diabète type 2 insulino-dépendant	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Humalog Max 25 U/ml	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Sy	le 7/7 / 22
Cachet et signature du médecin traitant :	
Dr. Othman LAARIBI <small>Spécialiste Endocrinologie Diabète et Nutrition 47, Av Hassan II, im. Miramonte N° 23 (en face de Sidi Bouarradjia) Tél : 05 39 33 03 72</small>	

* 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