

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

Matricule :

2731

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint

Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

Endocrinologie

N° ICE : 00 166 34 500 000 37

N° INPE :

091028506

Certifie que Mlle, Mme, M. : Michom Loti

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 :

D2 + Diabète Neuropathie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

OTON A 3m  
Alyse 2  
JANUUA 100  
Jm adha 1000

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le /

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 garantit la confidentialité des informations communiquées