

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : JAAADANE - Mohamed Matricule : 1325 N° CIN : F11176 Adresse : 24, Rue AL Fostok - Oujda Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : Dr- ZYANE - Zohir Spécialité : Diabétologue N° ICE : 081097362 N° INPE : 081097362 Certifie que Mme, M. : JAAADANE - Mohamed		
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Diabète type 2 + Hypothyroïdie		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : Glipizide 100 mg Domtuic 100 mg Prostatil 10 mg ANE ZOHIR		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Oujda le 01/09/2009		
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