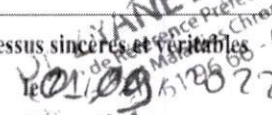



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	JAADANE - 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 :	D. ZYANE - Zohir
Spécialité :	Diabétologue
N° ICE :	
N° INPE :	081097362
Certifie que Mlle, Mme, M. :	JAADANE - 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 + Hypertension	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Abirapax 100 3V. Douvura 100 1V. Evolut Zohir 300 2V.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Oujda
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