
 MUPRAS Association de Médecins de l'Arrière Région de l'Est de l'Algérie	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 : <i>nr SANNA ou Abdelkrim</i>	
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : <i>Endocrinologie</i>
N° ICE :	N° INPE : <i>091252213</i>
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 : <i>Diabète sucré</i> <i>HbA1c : 8,14 %</i> <i>GAS : 2,38 g/l</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>- Janmet</i> <i>- Diamicon</i> <i>- Karbis</i> <i>- Bandelette du lecteur glycémique</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>Casablanca</i> le <i>24 05 2023</i>	
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