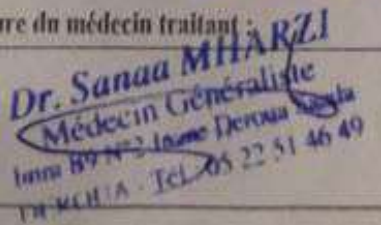


mle-1386

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LOAOUIS BRAHIM
Matricule :	1386
N° CIN :	J34655
Adresse :	LOTISSEMENT EL WAFIA ANH H25 DEROUA BERRECHID
Bénéficiaire de soins :	☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Sanaa MHARZI Médecin Généraliste Imm 89 N°2 Zone Derooua Sanaa TUNISIA - Tel 05 22 51 46 49
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	LAAOUIS LATIFA INPE : 061190898
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 :	
- 8 ^e polyuro-polydipsique - Asthénie	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Derna le 29 MARS/ 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. Sanaa MHARZI Médecin Généraliste Imm 89 N°2 Zone Derooua Sanaa TUNISIA - Tel 05 22 51 46 49	