

MLE-6938



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 : BEL AY AEL MASSINE

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : INPE 091083303

Certifie que Mlle, Mme, M. : BEL AY AEL MASSINE

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

L'hyperglycémie se manifeste depuis 7-10 ans par des troubles de la vision et de la miction.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

VALER. 16x24, en cas de crise.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le : /

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. BOUCHRA KARAQUI
Gynécologue - Obstétricienne
26 Bd. Omar El Khayam - Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 55 56 69 - 0636 21 65 11

Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 09-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées