

MLE-421

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (s) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Mme BOUZIDI Fatna
Matricule :	00424 N° CIN: BK 17398
Adresse :	Yasmine I Rue 2 N° 51 Ben Chab Casa Maroc
Bénéficiaire de soins :	☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant
Dr. JOURJI Mouna	Partie réservée au médecin traitant
Je soussigné :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE : 091193422
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Bouzidi Fatna
Nécessitant un traitement d'une durée :	☒ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☐ PA vie

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

GAT = 210381p, HbA1C = 81451.

TSHus = 8164 mUI/mL

ITA = 1418 cm

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : GLema 4mg 1j + Diaformine 850mg
Lévothyrox 62,5ug 1j + Novorolan 150mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 08/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. JOURJI Mouna
Spécialité : Endocrinologie
Région : Région de Casablanca
N° 1, Boulevard de l'Indépendance, 2023, 10000

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