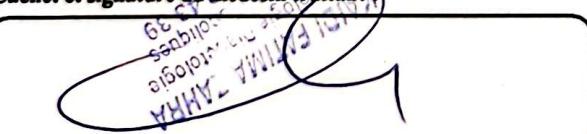


mle-1707

 <b>MUPRAS</b> Ministère de l'Énergie & des Affaires Sociales du Royaume du Maroc	<b>DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :</b> <b>VALIDABLE UN AN</b>	<i>Code : PR2FR04</i> <i>Version : 02</i> <i>Date : 05/05/2023</i>
--	--	--

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>		
<b>Nom et prénom :</b>	<i>GOUAIRE Abdellah</i>	
<b>Matricule :</b>	<i>1707</i>	<b>N° CIN :</b> <i>9 63 664</i>
<b>Adresse :</b>		
<b>Bénéficiaire de soins :</b>	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>		
<b>Je soussigne :</b>	<i>KHARROUBAT Malika</i>	
<b>N° ICE :</b>	<i>EN 00 232 43 39</i>	
<b>Spécialité :</b>	<i>endocrinien - Diabète</i>	
<b>N° INPE :</b>	<i>INPE-061256640</i>	
<b>Certifie que Mlle, Mme, M. :</b> <i>Kharroubat Malika</i>		
<b>Nécessitant un traitement d'une durée :</b>	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
<i>J ammet 50 / 1000 → x 2 kg</i>		
<b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b>		
<i>HbA1c = 7,7% G1 = 132 S1 =</i>		
<b>Dont ci-joint ordonnance :</b>		
<b>Traitements prescrits :</b>		
<i>J ammet 50 / 1000 → x 2 15</i>		
<b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b>		
<b>Fait à : Benchechida le 18/07/23</b>		
<b>Cachet et signature du médecin traitant :</b>		
		

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées