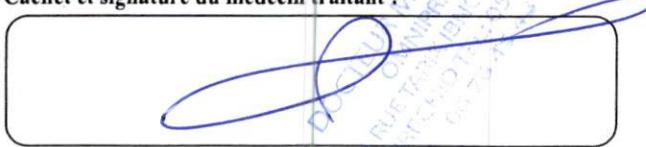


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	sifeddene Abdellah
Matricule :	7115
N° CIN :	B537055
Adresse :	16 Passage 4 Tissi II . Benchedid
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Généraliste
N° ICE :	06202778400001
N° INPE :	061173345
Certifie que Mlle, Mme, M. :	sifeddene Abdellah
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 :	
HSAnc : 6% TA : 14/8 HTA, DNI, Anxiété	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Lantus, Glucovance 50/2,5 Sulict 160/5, Lantus 20 Iysante, Vigamofee	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Benchedid le 01/01/2023	
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 garantie la confidentialité des informations communiquées