

Meⁿ 7115

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Sifeddine Abdellah
Matricule :	7115
N° CIN :	8537055
Adresse :	16 Passage 4 Tassin II. Bennechid
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 :	0020277840000
N° INPE :	061173340
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Sifeddine 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 :	
HbA1c : 6% HTA, DNI D TA : 14/8 Anxiété	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Lantus, Glucosance 500/2,5 Sulicart 160/5, Laxoxyl 25 Lysanxi, Vigamflex	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Bennechid le 02/01/2023
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 garantit la confidentialité des informations communiquées