

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : <u>Hajji Babafsuad</u>	
Matricule : <u>2598</u>	N° CIN : <u>C 19 165</u>
Adresse : <u>28, Rue 9 Juillet, Franceville, Casablanca</u>	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : <u>J. Cariou</u>	Spécialité : <u>Endocrinologue</u>
N° ICE :	N° INPE : <u>INPE: 091039412</u>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <u>BENKADA Nourha</u>	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <u>DM2</u> <u>HbA1c = 7%</u> <u>H. Cholestérol</u> <u>23/12/12</u> <u>Carence vit D3</u>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <u>1 ordonnance</u>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <u>Casa</u>	le <u>04/01/2023</u>
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. CARIOU - BELQADI Joelle ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. El Anzarane Marj - CASABLANCA</p> </div> <div style="margin-left: 20px;">  </div>	

*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