

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL HADJAZI Abdelhak
Matricule :	3259
N° CIN :	B 61053
Adresse :	22 RUE IBN KATIR MARIF
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Endocrinologue
N° ICE :	N° INPE : 02128222
Certifie que Mlle, Mme, M. :	EL HADJAZI Abdelhak
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 : Diabète sucré	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Insuline H130 ; Repelion	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 1 / 2 / 23
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Docteur WAFDI Abderrahm.</p> <p>Endocrinologue - Diabétologue</p> <p>2, Rue Pyrénées - Tel: 0522 25 19 70 - CAS</p> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>ACCUEIL</p> <p>02 FEV. 2023</p> <p>C. NINIA</p> </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