

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **A. AZMI Aibudo**
Matricule : **329** N° CIN :
Adresse : **60 Rue AL RAHATA LAAMIRZ BERRERCHEN**
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr TAZI** Spécialité : **Endocrinologie - Diabétologie Nutrition**
N° ICE : N° INPE : **091152397**
Certifie que Mlle, Mme, M. :
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **20/2/23**

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie Nutrition
293 Rd. 1^{er} Etage, Imme. Morjana,
2^{ème} Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 85 41 90 - 05 22 86 56 34

* 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