

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Zorafi Mohamed
Matricule :	5738
Adresse :	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Endocrinologue Diabetologue Dr. Errajraji Zineb Rue Mohammed V, 1000 Youssel et Rue Boutefal Résidence M'hamed Ben Abdellah 1er étage N°1 - Casablanca Tél : 0522-26-32-11
Spécialité :	Endocrinologue Diabetologue Dr. Errajraji Zineb Rue Mohammed V, 1000 Youssel et Rue Boutefal Résidence M'hamed Ben Abdellah 1er étage N°1 - Casablanca Tél : 0522-26-32-11
N° ICE :	091018382
N° INPE :	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Zorafi Mohamed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input 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 :	
Maladie type 2 depuis 10 ans	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Insulin
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 13/12/23.
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