


M2-3413

Réf. : PR03\_004

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	
Matricule : 3413	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : DR. SMAIL MALIKI	Spécialité : médecin Généraliste
N° ICE :	N° INPE : INPE:061240933
Certifie que Mlle, Mme, M. : GHAROUA Abdelouhab	
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 : DT2 : G0j 2,60 V1 HbA1c 9,5% HTA : 180/90 mmHg DR, diabète 1,88 (etut 2,32)	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Jouvant 1000/60 + Dimeren 60 - bigandly/160 Cardio 8250 100 + Anglar 10 caver 12,1300	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : DEROUA le 29 MARS 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