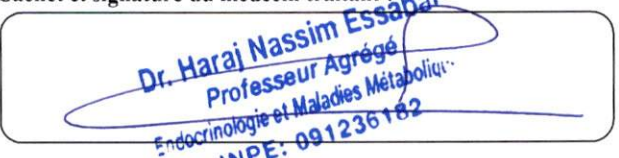


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	El ouassou Mohamed
Matricule :	02739
N° CIN :	A 10 7635
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Haraj Nassim Essabai
N° ICE :	N° INPE :
Spécialité : Endocrinologie	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 :	
Diabète + Hypertension artérielle.	
Dont ci-joint ordonnance : Diamicron + Calvus Met + Roxig.	
Traitement prescrit :	
- Diamicron 1600 mg - Calvus Met 10/1000 - Roxig 1200 mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 23/03/2023	
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