

**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 : **EL Ouardighi Mohamed**

Matricule : **676**

N° CIN :

Adresse : **CAS**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Dr. Khadija CHARAKI ZAKARIA
Spécialiste Endocrinologie

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Diabétologie**

Spécialité :

N° ICE : **100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabi**
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

N° INPE :

INP: 091013417

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Boudali Samia**

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 :

- Diabète - HTA -
- Hypertension

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Comptal long ses **- Januvia 100**
- Ry 2 osley **- Cevoran 10/10**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Cas** le **24/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Khadija CHARAKI ZAKARIA
Spécialiste Endocrinologie
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabi
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 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