

**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 : **LOUIZI MALIKA EPOUSE ISMAILI LIASSANE**

Matricule : **01713**

N° CIN :

Adresse : **LOT ELOUFA D°56 DEROUA**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr Kaïchi Fatima Zahra** Spécialité : **endocrinologue - diabétologue**

N° ICE :

N° INPE :

**INPE:061256640**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Louizi Malika**

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 :

- hypothyroïdisme  
- Diabète type 2

HbA<sub>1c</sub> = 7,1%

17 ans

TSH = 3,5 mU/L sans

levotyroxine 100 µg

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : - levotyroxine 100 µg

- A maléf 4 µg

Gabapentine 50/1000 mg 21g

Tenir à la main à la dose fixe

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Bordj** le **30/03/23**

Cachet et signature du médecin traitant :

**DR. KAÏCHI FATIMA ZAHRA**  
Endocrinologue Diabétologue  
et Maladies métaboliques  
Tél: 05 22 39 40 40



\*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

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

Nom et prénom : **ISMAILI LHAASSANE**

Matricule : **01713**

N° CIN : **061430**

Adresse : **LOT ELOUFAFA N°56 DEROUA**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**DR. EL MOURID MONIA**  
**CARDIOLOGUE**

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **LOTISSHEMY NACHIM, IMHAOU EL ALAOU, APP 4,**

Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **TEL: 0522031674 / 0660627007**

N° INPE : **INPE: 061259198**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **LOTI ZI NAGWA**

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 :

**AAA, Aorta calcifiée à l'ECG  
HTA, Cardiotopie, de nature à moyen  
dyslipidémie**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Lexabau 20 - Xedid 25 xl - Cardione 200  
Tahar 20 - Procor 50.**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Daroua** le **31/03/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**DR. EL MOURID MONIA**  
**CARDIOLOGUE**  
LOTISSHEMY NACHIM, IMHAOU EL ALAOU, APP 4,  
TEL: 0522031674 / 0660627007  
INPE: 061259198



\* 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