

 MUPRAS Ministère de l'Énergie & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE UN AN	Code : PR2FR04
		Version : 02
		Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : <i>Abdelkrim Mokdad.</i> Matricule : <i>1372</i> N° CIN : Adresse : <i>37 n° 3 HAY EL Qods Sidi Bernoussi Casablanca</i>		
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : <i>Dr. IFTAHY F. ZAHRA</i> <small>Spécialiste en Endocrinologie et Métabolisme Diabétologie et Maladies Métaboliques Av. Mokhtar Garnaoui Im. 39 N° 2 1er Et. Hay Saada Sidi Bernoussi Tel: 0520 98 65 43 GSM: 067 74 16 13</small>		Spécialité : <i>Endocrinologue</i> N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>Abdelkrim Mokdad.</i>		
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 : <i>DT2 depuis 20 ans. HbA1c = 8,21. GGT = 1,84 VLDL = 1,23</i>		
---	--	--

Dont ci-joint ordonnance : Traitement prescrit : <i>Glucophage 1000mg 1/2 et 1/2 x 1/j + Metformine 850mg 1/2 x 1/j + Glucophage 1000mg 1/2 x 1/j et 1/2 x 1/j.</i>		
--	--	--

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>Casablanca</i> le <i>30/05/2023</i> Cachet et signature du médecin traitant :		
		

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées