

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	FANGAR Ahmed
Matricule :	00479
N° CIN :	B92343
Adresse :	Residence El Mansour Agt B-Ghondi et Yacoub El Mansour 1H.37 App.6 CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. ELBADII SAIDA Endocrinologue - Diabétologue
Spécialité :	Endocrinologie
N° ICE :	283, Bd Yacoub El Mansour
N° INPE :	09M90991
Certifie que Mlle, Mme, M.	FANGAR Ahmed.
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
voir ordonnance	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Diabète insulinodépendant. Glyc 2,21.	
Dont ci-joint ordonnance : —	
Traitement prescrit : Ryzzodeg + Glucophage 1000 + Glywan 2mg.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 14/7/2023
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