

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **KHATIB MASSIDA**

Matricule : **3162**

N° CIN : **B 410 976**

Adresse :

Angle BD Alexandria et Pantheon Résid. LENA II 3C

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné(e) **Professeur Hassan EL GHOMARI** Spécialité :

N° ICE : **091028506** N° INPE :

091028506

Certifie que Mlle, Mme, M. : **KHATIB RAJIB**

Nécessitant un traitement d'une durée : 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

longue
menonclature

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Surveillance glycémie
benfotiamine 500mg
glycerol**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **09/09/2023** le / /

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabetologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdellmoumen n° 313 - Casa - Tel: 05 22 41 41 11

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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