

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 :

Joudat Mustapha

Matricule :

4745

N° CIN :

Adresse :

38 Rue 90 Hay Toulouf Abdellah - OAH

Bénéficiaire de soins :

Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

D^r MIKOU Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA

Spécialité :

N° ICE :

TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

N° INPE :

09M3026

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Joudat Khadja (Boussaid Hmami)

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 :

B.L. Gluc
consultation opul + lab.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Insul. Glargine 100 U/ml
Insul. Actrapid Soluble
Nestlé

Levofloxacin
Levofloxacin
Alka

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CAN

le 21/09/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

D^r MIKOU A
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MU PRAS garantit la confidentialité des informations communiquées