

	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :	Code : PR2FR04
	VALABLE UN AN	Version : 02
		Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Joudat <i>Mustapha</i>
Matricule : <i>4745</i>	N° CIN :
Adresse : <i>38 Rue 90 Hay Toubay Abdelhak - ANNA</i>	
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant	
D ^r MIKOU Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	ENDOCRINOLOGIE DIABETE
	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE : <i>09MM3086</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>Joudat Khadija / Boussa / Houssein</i>	
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 : <i>Pn.L. sévère consultation ocul + co.</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Insul. Glucosyl Nookin 100p. Glucosyl 100p</i> <i>Insul. Glucosyl Solishe. Glucosyl 100p</i> <i>Insul. Glucosyl 100p</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>cas</i>	le <i>21/09/2023</i>
Cachet et signature du médecin traitant :	
D^r MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAT 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

