

par
Roumani

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **EL GHAZOULI RABIA**

Matricule : **1999** N° CIN : **A 18 969**

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : **Endocrinologue**

N° ICE : **INPE : 101108797** N° INPE : **IF : 34340828**

Certifie que Mlle, Mme, Mr

Pr. Jamal BELKADIR
Endocrinologue-Diabétologue
28, Avenue de France, Agdal-Rabat
Tél : 00212 537 77 33 41
www.belkadir.fr

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 :

Diabète de type 2 obésité + hypertension artérielle

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Orin ord - c JN

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Lahbi** le / **103.10.203**

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 garantie la confidentialité des informations communiquées.

Pr. Jamal BELKADIR
Endocrinologue-Diabétologue
28, Avenue de France, Agdal-Rabat
Tél : 00212 537 77 33 41
www.belkadir.fr

