

**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 : **BENBOUHIA MOHAMED**

Matricule : **05488**

N° CIN : **BE416441**

Adresse : **Residence ACHARAF Imm D Esc D Appt 01 AIN CHOCK CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant	
Dr. W. CHAFIQ FILALI ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE 51, Bd Rahat El Mekini - Casablanca Tél: 0522 44 31 77 - INPE: 091039677	Dr. W. CHAFIQ FILALI ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE 51, Bd Rahat El Mekini - Casablanca Tél: 0522 44 31 77 - INPE: 091039677
Je soussigné :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
INPE : 091039677	

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

RyZODIG flex + JANVIA 100 + Glucosyl 10

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CASA* le / / **15 SEP. 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
 51, Bd Rahat El Mekini - Casablanca
 Tél: 0522 44 31 77 - INPE: 091039677



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