

**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 : **HADJI IKRAM EPOUSE BENSUMANÉ**

Matricule : **7639**

N° CIN :

Adresse : **21 Rue EL KORONFOL HAY ERRAHA CASABLANCA 20200**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr Ali Onarrak**

Spécialité : **Endocrinologie**

N° ICE : **002062102000082**

N° INPE : **091116319**

Certifie que Mlle, M, M. : **Hadji Ikram**

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 :**

↓  $H_{1c} = 20,65$  -  $H_{1a} < 0,040$ .

Sans fiabilité sur demande écrite du médecin Conseil médicale -

**Dont ci-joint ordonnance :**

Traitement prescrit : **Levothyrox 100 + des Thyrox 25 + COVERSYL 5**

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

Fait à : **Casablanca** le **26 JAN 2024**

**Cachet et signature du médecin traitant :**

**ENDOCRINO - DIABETOLOGUE**  
16, Rue ABDELRAHMAN MOUFTAKAR  
Casablanca - Sidi Belyout



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