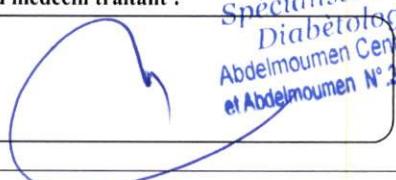


## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : <i>Souhail Lancer</i> Matricule : <i>6993</i> N° CIN : <i>B 12154</i> Adresse : <i>WATAN 11772 AEWIRAM HS 9 OUAI - CASAB.</i>		
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : <i>professeur Hassan EL GHOMARI</i> N° ICE : <i>Spécialiste en Endocrinologie</i> Certifie que Mme, Mme, M. <i>Abdelmoumen N° 313 - Casab. - Tel: 0522.46.18.10</i> Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>Diabète type 2</i> <i>+ HTA</i>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : <i>ur ordonnance</i>		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>CASAB</i> le <i>05/02</i> par <i>professeur Hassan EL GHOMARI</i> 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