

**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 : **BENHAR Ratna Zohra**  
Matricule : **10651** N° CIN : **BE663288**  
Adresse : **62 Rue Dbn KATTANE, Q. Beja CASABLANCA, MAROC**  
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **niche Mel** Spécialité : **Endocrinologie**  
N° ICE : **001-7221700001** N° INPE :  
Certifie que Mlle, Mme, M. : **Benhar Ratna Zohra** **INP 091035530**  
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie  
**sur les 6 ans**

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**Diabète**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Diabète - Galvus Met - Levomypis**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **KL**

le

**10/7/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

**DOCTEUR KHLAFA MOHAMED**  
Médecin Spécialiste  
Diplôme d'Endocrinologie  
diabétologie - maladies nutritionnelles  
Mohamed Khlafa

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

