

**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 : **Mohamed LAHMI MA**
Matricule : **2148** N° CIN : **B304706**
Adresse : **EL Firdaous GH14, Lot 3 apt Oulfa. Casa**
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr Saïd GZU** Spécialité : **7-G**
N° ICE : **51469500** N° INPE : **INPE:091069666**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **LAHMI MA Khadya**
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 - HTA - Hypothyroïdisme

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Diaburac 60 - ACOL
Ritenu 5/5 -**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le **04 MARS 2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

طبيب محترف، خبير لدى المحاكم
60، طريق مولاي النعامي
(قرب مستشفى الحفي الحسني)
مارولا - الحفي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 90 70 88 - الفاكس : 0522 90 97 66



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