

**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 :

CHAKLI HASSAN

Matricule :

8187

N° CIN :

8189687

Adresse :

Inara I rue 32 N° 43 lot DHAR Ain chac

Bénéficiaire de soins :

☐

Adhérent

☐

Conjoint

☐

Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

001648613000070

N° INPE :

INPE:
091163089

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 :

Diabète Type 2

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Inheline + HGO.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

07 MARS 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. NADIR AMINA
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

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

