

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

EL OUJANI MOHAMED

Matricule : 2459

N° CIN : B65054

Adresse :

77 LOT HAMZA SIDI MAAROUF CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

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 sucré

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

A D O.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Cas

le

26/02/24

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature]

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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