

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 :

BELABBES Khalil

Matricule :

1490

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Dr Rhmani TLEMÇANI Fatima-zahra

N° ICE :

N° INPE :

06 1807 930

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KHADDI Fatima EL BELABBES

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Diabète type II

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

Diabète type II - HbA1c = 7,10%

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Jonumet 50/850 mg 1cp + Diamickon 6 mg +
Stacrid 700 mg 1cp x 2 fois

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA le 18/04/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature and Stamp of Dr. Rhmani TLEMÇANI Fatima-zahra]

* 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