

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	OUAD Abderrahman
Matricule :	5314
N° CIN :	B 142 486
Adresse :	LOT WAFA H98 - DEROUA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Médecin Général
N° ICE :	N° INPE : INPE: 061253688
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Yaqin Fouzi
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : polyuro polydypsie + Asthénie + Viscé trouble. Hbinc. 10,5	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	Lantus Solostar Ipradina 1000 ou Glucophage 2000 glyxer 2mg
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Deroua le 20/03/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
  	

* 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