

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant <i>دكتور الحسيني</i> <i>Dr. HRICHI Rachid</i> <i>Medecine Generale</i> <i>295. Av Oued Tansit Cité El Oulfa</i> <i>Casa - Tel : 06 66 80 76 66</i> <i>INPE : 091076893</i>	
<i>دكتور الحسيني</i> <i>Dr. HRICHI Rachid</i> <i>Medecine Generale</i> <i>295. Av Oued Tansit Cité El Oulfa</i> <i>Casa - Tel : 06 66 80 76 66</i> <i>INPE : 091076893</i>	
Spécialité :	
N° ICE : 295. Av Oued Tansit Cité El Oulfa Casa - Tel : 06 66 80 76 66 INPE : 091076893	
N° INPE : INPE : 091076893	
Certifie que Mle, Mme, M. : NASSA FATIMA	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>· Patienté diabétique type II depuis plus de 05 ans</i> <i>· Glycémie à jeun = 3,42 g/l</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : ADO 7g	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables <i>Casablanca le 07/03/2022</i>	
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 garantie la confidentialité des informations communiquées

