

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : **ETTANOUTI MOHAMED**

Matricule : **1564** N° CIN : **B 1846 94**

Adresse : **16, Rue ELOUKHOUANE HAY ERRAMA CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. MIKOU A. Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **ENDOCRINOLOGIE DIABETE** Spécialité :
39, Bd. Rahel El Measkini

N° ICE : **Casa - Tél. : 05 22 31 16 30** N° INPE : **INPE 081113076**
; 05 22 31 06 74

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ETTANOUTI MOHAMED**

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 :

Infiltration surrenaleenne

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

Hydrocortisone 10mg 1/2 - 0 - 1

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le **12 NOV. 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. Rahel El Measkini
Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
; 05 22 31 06 74

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

