

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : **DENNOURI MUSTAFA**

Matricule : **3710**

N° CIN : **B. 121913**

Adresse : **02 RUE OUTIGNER RESIDENCE SAMIA 5^{ème} ETA. APPIN 11
MERS SULTAN CASA.**

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 type 2

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

ins ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le :

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
Morjana
293 51
05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

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