

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

Nom et prénom : **LAKRAD AMEUR**

Matricule : **6805**

N° CIN : **2105842**

Adresse : **HAY WALAA SET 2 TR8 IM4 N°10 sidi nouaen corso.**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **ICE:001921713000019**

N° INPE : **INPE:091033498**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **SADOKI - TAFI**

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 :

HTA, dyspepsie.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Blancix**
1xed 1/2

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / /

Cachet et signature du médecin traitant :



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

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Assurance Sociales de Royal Air Maroc	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 : LAKRAD AMEUR Matricule : 6805 N° CIN : 2105842 . Adresse : HAY WALAA Sét 2 FR 8IMY N°10 Sidi ROUNEN Casablanca		
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Dr. JOUBIJ Mouna Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition N° ICE : Jamila 3, Boulevard Dakhlia, N°225, C.D. Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87 Certifie que Mlle, Mme, M. : Sacki Zahra Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie		

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

Diabète type 2 | 20 ans
GAJ = 10381f, HbA1C = 6,3%

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
Noromix (30) : 30-19-20
Glucophage 850mg 4cpx3lj + Galvus 500mg 1j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **14/2/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :
 Dr. JOUBIJ Mouna
 Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
 Maladies Métaboliques et Nutrition
 N° ICE : Jamila 3, Boulevard Dakhlia, N°225, C.D.
 Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87


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

