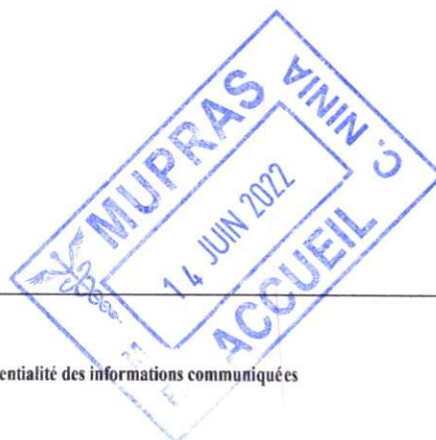


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	Moufideh Doir
Matricule :	02602
N° CIN :	B - 54646
Adresse :	A-252 - WT EL Oufia Ain - DERVOJA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Hamza Jami
Spécialité :	Médecin généraliste
N° ICE :	N° INPE :
	INPE: 061253688
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Moufideh Doir
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 :	
polyurie, polydipsie, HbA1c = 6,9 CT = 2,18	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Triplixan 10, 2,1,5 Amarel 2 metformine 1000 Simcor 20, Bandellit + lancet	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Dernou le 09/06/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. HAMZA JAMI Médecin Généraliste 25247 Fer Hach, EL ALWAHDA Casablanca Tél : 0522 036 000	



* 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