

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS



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

Nom et prénom : **ETTANOUTI Ned.**

Matricule : **1564** N° CIN : **3184694**

Adresse : **16, Rue EL OUKHOUE CHABLANCA BEAUJOUR**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant



### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. ELBADII SAIDA** Spécialité : **Endocrinologie**  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81

N° ICE : N° INPE : **09M90931**

Certifie que Mlle, Mme **(M.) ETTANOUTI Ned.**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

**Hydrocortisone 24 + 1/2 / 5**

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

**Insuffisance corticostéroïde post chirurgicale de l'hyperplasie.**

### Dont ci-joint ordonnance :

### Traitement prescrit :

**Hydrocortisone 24 + 1/2 / 5**

### Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **14/06/2022**

### Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. ELBADII SAIDA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81



\* 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