



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL HANZI Nouray Ahmed
Matricule :	2226 N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
Dr. Jabri Leila	endocrinologue et diabétologue
N° ICE :	N° INPE :
	09M66082
Certifie que Mlle, Mme, M. : Mr EL HANZI Nouray Ahmed	
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 :	
Diabète type 2 connu depuis 30 ans traité par insulinothérapie orale.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : pour 3 mois	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 21/06/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 	

* 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