

132738

☐ valable 3 mois

Le 13/10/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. EL GHOUAT Fatima Ezzaoui

Certifie que Mlle, Mme, M. :

A Hail Nalha

Présente

malade type 1

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

Daformine 100mg x 2/j

(à défaut noter le traitement prescrit)