

479

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **FANGAK AHMED**

Matricule : **00479** N° CIN : **B 92343**

Adresse : **Résidence 21 moussem AG 1<sup>er</sup> B<sup>le</sup> Ghoudi et  
Tacoub 21 moussem 1H.37 APP.6 CASA**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Dr. BENHIMA Touria**  
Endocrinien à la Maladie

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. BENHIMA Touria**  
Endocrinien à la Maladie  
70, Rue Felix et Max Goudj Casablanca

Spécialité : **ENDOCRINOLOGIE**

N° ICE : **0522298354 / 0522298450**

N° INPE : **021022522**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

**DIABETE MELLITUS  
NEUROPATHIE  
COPROGRAMME**

**CONTROLE  
MENSUEL**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**ordonnance**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CASABLANCA** le **29-7-2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. BENHIMA Touria**  
Endocrinien à la Maladie  
70, Rue Felix et Max Goudj Casablanca  
Tél : 0522298354 / 0522298450



\*Cette déclaration est renouvelable une fois

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