

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Touria ELSAFI	
Matricule : 5672	N° CIN : B 36879
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 Ouafae GUESSOUS KRAFESS Médecine Générale - Echographie
N° ICE : 001635665000078	N° INPE : 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{ème} Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27 INPE : 091014357
Certifie que Mlle, Mme, M. : El Safi Touria	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Glycémie à jeun 1,79. Accompagné sous Traitement avec HbA_{1c} 6,50%.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Insulig 500	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca	le 13 / 7 / 22
Cachet et signature du médecin traitant :	
Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS Médecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{ème} Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27 INPE : 091014357	



* 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