



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL HAM ZAOU1 aldelmalek
Matricule :	03259
N° CIN :	B 61053
Adresse :	22 RUE IBNOU KATIR MAARIF - CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr WAFDI
Spécialité :	Endocrinologue
N° ICE :	
N° INPE :	08138m
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 :	
Diabète sucré.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : - Diamin 1030g - Repylons,	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casa le 4/8/22 Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur WAFDI Abderrahim Endocrinologue - Diabétologue 2, Rue Pyrénées - Tél. 0522 25 19 70 - CASA </div>	



* 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