

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : *Adandour Elhassan*

Matricule : *40672* N° CIN : *A604142*

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr Bennani Naima*

N° ICE :

Spécialité :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Bennani Naima*

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

*Dr. BENNANI NAIMA  
Pédiatre - Médecin Chef  
Diabétologie Pédiatrique  
INPE : 101 109 155  
Maison de Jeune Diabétique  
6, Ibra Abbar, CYM - RABAT*

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Rabat* le *15/08/2022*

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 garantie la confidentialité des informations communiquées