

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : Drifi Fatima

Matricule : 1127 N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

DR. ERRAJRAJ Zineb
Endocrinologue Diabétologue

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DR. ERRAJRAJ Zineb

Spécialité : Endocrinologue Diabétologue

N° ICE : 732, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue Roukrab

N° INPE : 091018382

Certifie que Mlle, Mme, M. : Drifi Fatima

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 :

diabète type 2 + insuffisance rénale + hypothyroïdisme

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

insuline

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : ma le 2/9/22

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. ERRAJRAJ Zineb
Endocrinologue Diabétologue
732, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue Roukrab
Résidence MUPRAS 1er étage N°3 - Casablanca
Tél : 05 22 28 52 11



* 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