

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

Matricule :

04013

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
73, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue Boukrad
Résidence MUPRAS 1er étage N°3 - Casablanca
Tél : 05 22 26 52 11

Spécialité :

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
73, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue Boukrad
Résidence MUPRAS 1er étage N°3 - Casablanca
Tél : 05 22 26 52 11

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Houari Zahra

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
- Hypothyroïdisme long terme

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

voir ci-joint

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

04/10/22

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
73, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue Boukrad
Résidence MUPRAS 1er étage N°3 - Casablanca
Tél : 05 22 26 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