



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : Bensliman Driiss

Matricule : 2389 N° CIN : B36438

Adresse : 7, Rue d'Aquitaine Q. Gauthier CASA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. Azziz Siham Spécialité : Endocrinologue

N° ICE : 091036104/0684069 N° INPE : 091036104

Certifie que Mlle, Mme, M. : Bensliman Driiss

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 :

Ashtéhe type 2 + dyslipidémie

Dont ci-joint ordonnance : Galins net

Traitement prescrit :

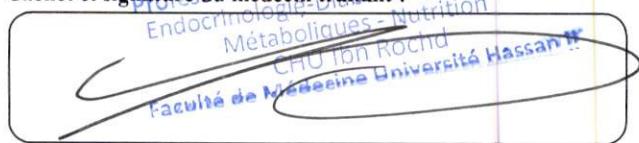
Galins net
→ creos



Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 09/10/2022 Dr. El Azziz Siham

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