

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

**Nom et prénom :** ABDAZZAH EL RHASSOULI

**Matricule :** 7697 **N° CIN :** H 66579

**Adresse :** HAJ FATH 5 N° 19 OULFA . CASA

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

**Je soussigne :** DR. ARBAOUI. BATEL FATHIA **Spécialité :** ENDOCRINOLOGIE . DIABETOLOGIE

**N° ICE :** 001711969000048 **N° INPE :** 091016169

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** DR. EL Rhassouli Mme.

**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 :**

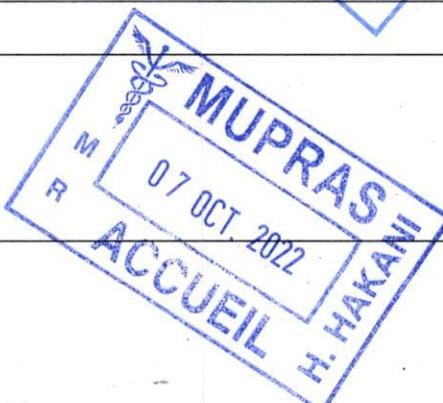
Diabète sucré



**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrits :**

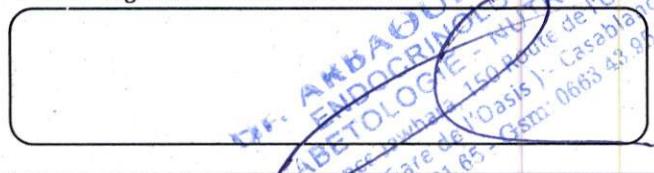
Insuline NPH



**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à :** CASA **le** 07 OCT. 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