

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **DENNOURI MOSTAGA**

Matricule : **3710** N° CIN : **8. 121913**

Adresse : **02, RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA S^e ETIA. APP N° 11
MERS SULTAN CASA-**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **D^r TAZI Othman** Spécialité : **Diabétologie**

N° ICE : N° INPE : **091152397**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Mostaga DENNOURI**

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 de L

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Forxiga 10
Alo 800**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **13/11/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Othman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Morjana,
2^{ème} Etage, App. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



* 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