

MLE-1701



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : **MR BOUZAROUATA Mohamed**

Matricule : **1701** N° CIN : **B154964**

Adresse : **30, Rue oukHOUANÉ Riad KAMIA RT II Apt 13 HAY ERRAHA CASA**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr SADIK BOUZIA** Spécialité : **GÉNÉRALISTE - MÉDECIN DE FAMILLE**

N° ICE : N° INPE : **INPE : 091122440**

Certifie que Mlle, Mme, M. **BOUZAROUTA Mohamed**

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 II**

- **Glycémie - HbA1C (Chaque mois)**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Le traitement ADO 850 mg = 1cp/jr**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **09 MAR. 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. SADIK BOUZIA
Médecin
 104, Rue Mimouza Hay Erraha
 Tél: 05 22 36 50 00



* 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