

**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 :

GRIRANE ER REDDAD

Matricule :

915

N° CIN :

BE408629

Adresse :

106 rue Abdelmoumen SAHRAoui, Im 3, 9^{ème} ETG CASA
Res. LYATEY

Bénéficiaire de soins :

☐

Adhérent

☐

Conjoint

☒

Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091028506

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Grirane Er Reddad

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 :

Gz 111P - Hsbc = 6,576 sur 1000ml

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

W sonne

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA

le 24/05/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
 el Anouar N° 313 - Casa - Tél : 0522 22 88 99

* 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