



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 :

HOURE Zahra

Matricule :

2013

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

Dr Zineb SLAOUI DIOURI

Spécialité :

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

N° ICE :

001697433000063

N° INPE :

091130393

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HOURE Zahra

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 type 2, HbA1c

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Diamicron GO

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

2 / 1 / 2022

Cachet et signature du médecin traitant

Dr Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75
INPE : 091130393 - ICE : 001697433000063

* 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