



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 : *Houcine Tahia*

Matricule : *2013*

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Docteur Zineb SLAOUI DIOURI* Spécialité : *Docteur Zineb SLAOUI DIOURI*
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
41 Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75
INPE : 091130393 - ICE : 001697430000063

N° ICE : *00169743000063*

N° INPE : *091130393*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Houcine Tahia*

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 à gérer, HbA1c

Dont ci-joint ordonnance :

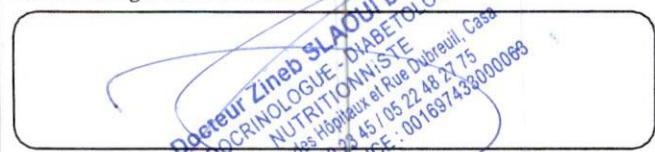
Traitements prescrits :

Diamicon 60

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *11/11/2022*

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