

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Commissaire

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

Nom et prénom : **JBARA DRISS**

Matricule : **01948**

N° CIN : **B349924**

Adresse : **05, Rue Mohamed Ghannit Oujda**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr Wassim M. EL RABBANI
CARDIOLOGUE

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Bd. Idriss Al Akbar, Imm. Almorabtin**

Spécialité : **Cardiologue**

N° ICE : **Tél: 05 36 70 31 54 - Oujda**

N° INPE : **081182156**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Jbara Driss**

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 :

HVS
ECG
RAOsem
RMsem

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Aspirine
Rosuvastatine
Losartane
Alendronate
Calcium

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Oujda** le **24/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Wassim M. EL RABBANI
CARDIOLOGUE
Bd. Idriss Al Akbar, Imm. Almorabtin
Tél: 05 36 70 31 54 - Oujda



* 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

par aguer

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

Nom et prénom : **JBARA D riss**

Matricule : **01948**

N° CIN : **B 349924**

Adresse : **05, Rue Mohamed Gharnit Oujda**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : **00A78916100014**

N° INPE : **08M63727**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Jbara D riss**

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 2 du sucre traitant
(HbA1c = 8,2%)
- hyperuricémie*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *- Rantus solo star - 14 jours
- Apidra solo star - 4 jours
- 8 jours
- 6 jours*

Zyloric 200 (sa)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Oujda** le **30/01/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ELMKKAOUI Safae
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques
Bd. Youssed ibn Tachdine, N°5
Tél: 05 36 70 77 75 - Oujda

* 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

