

**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 : **Drissi Abderrahim**

Matricule : **2839**

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **D**

Spécialité :

N° ICE : **002924599000068** N° INPE : **142241767**

Certifié que Mlle, Mme, M. : **Drissi Abderrahim**

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 + Hypertension artérielle
HbA1c = 8,301.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **- Glucophage - Janumet - Diclofenac - Lantus
Vopren - Imikal**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Fes** le **04 05 23**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Sarrah EL KHADIR
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
6 Bis Av. Mohammed VI, Espace Bureaux la Fontaine, FES
Tél : 05 35 93 24 78 / GSM : 06 64 50 12 23
INPE : 141271767

* 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