

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 Abdelmoumene SAHRAoui, Im 3, 9^{ème} ETG CASA**
Res. LYUTEY
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
DIABETE TYPE 2

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Glc 11MP - HsMC = 6,50 au jeûne

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **un ordonnance**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Amg** le **24/05/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouai
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 22 22 22



* 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