



**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 :

H ASNA

Matricule :

6413

Nº CIN:

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Docteur Zineb SLAQUI DIOURI
DIAPLO DSCUE - DIABETOLOGUE

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : ENDOCRINOLOGUE DIABETE NUTRITIONNISTE
et diététiste en charge de Mme et Mme Dubreuil, Casa

Spécialité :

Nº INPE : 091530393

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Diseño de choferas

Dont ci-joint ordonnance :

Traitemet prescrit : Difafamine 1000, Dicaviton 60mg,
Gester 10 Cadio-Aspirine

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Alsa le 18 / 6 / 2012

Cachet et signature du médecin traitant :

A circular blue ink stamp. The text "ZINEB SLAUGHTER" is curved along the top inner edge. The word "CATALOGUE" is at the bottom left, and "DIABETOLOGUE" is at the bottom right. The address "10 rue du Tonnerre" is in the center, with "75 22 46 27 73" to its right. Below that is "01 49 74 89 00 63".

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 98-99 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées