

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

Matricule :

8839

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. Sarah EL KHADIR

Spécialité : Endocrinologie

N° ICE :

N° INPE : 241241764

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 :

Diabète de Type 2, HbA1c 6,5



Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Glucophage 1000 mg, Diamicon 60 mg, Violette
Darius Sefstar, Veprem, Intekal mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Fes le 04/04/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Sarah EL KHADIR
Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques
6 Bis Av. Ahmed Chawar
Boulevard la Fontaine, Fes
78 - GSM 06 64 50 12 23

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées