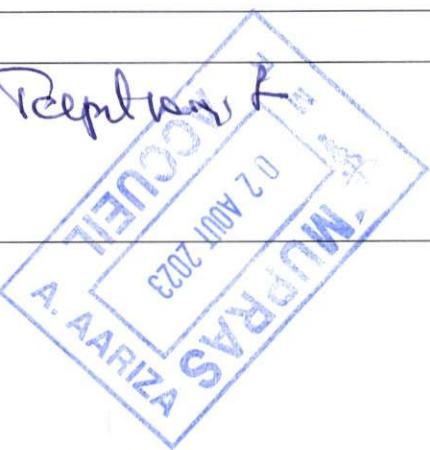


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : EL HAMZAOUI abdelmalek Matricule : 3259 N° CIN : B 610 53		
Adresse : 22, RUE BENOUICATIR - MARRAKECH - CASA		
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : <i>Dr WAFDI</i>	Spécialité : ENDOCRINOLOGIE	
N° ICE :	N° INPE : 09038888	
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>El HAMZAOUI Abdellah</i>		
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>Métabolite sucre ; glycémie A1c 8%</i>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitements prescrits : <i>Daon 1130 mg, Receptal 5 mg</i>		
		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>Casa</i> le <i>31/8/23</i>		
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur WAFDI Abderrahim Endocrinologue - Diabétologue 2, Rue Pyrénées - Tél: 0522 25 19 70 - CASA </div>		

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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