

**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 :

DRIFI FATIMA

Matricule :

1127

N° CIN :

Adresse :

502, rue Goulmina Oud

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Docteur ERRAJRAJI Zineb

N° ICE :

N° INPE :

ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE

Certifie que Mlle, Mme, M. :

DRIFI Fatima

INP 091018382

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

de 3 mois

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

un bilan

diabète de type 2

Dont ci-joint ordonnance :

un bilan

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

cas

le

12/7/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur ERRAJRAJI Zineb
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
INP 091018382



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