



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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : *Boghdadi Badia Ep Benmousa.*

Matricule : *06-81*

N° CIN : *BL11455*

Adresse : *Res. Firdosey villa 6 Bd Abdellahi Bouteflika Casablanca.*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr Faradi*

Spécialité : *MC (Diabète)*

N° ICE :

N° INPE : *091063313*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Boghdadi Badia Ep Benmousa.*

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 :

*Glycémie à jeun :
HbA1c*

Dont ci-joint ordonnance :

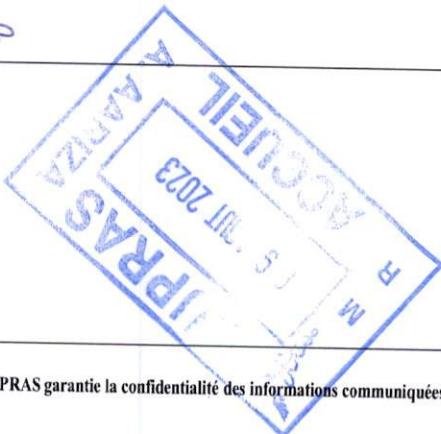
Traitements prescrits :

*Jardien 6
Cavilus Met.
Diamicron 60*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *carap. le 08/05/2023*

Cachet et signature du médecin traitant : *DR FARADI Hasnaa*



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