

**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 : **Baghdadi Badiaa Ep Benmouna.**

Matricule : **06-85**

N° CIN : **B6M455**

Adresse : **Res Andalous villa 6 Bd AbdelRadi Boutaleb H H Casablanca.**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **D<sup>r</sup> Faradi**

Spécialité : **Ma (Diabète)**

N° ICE :

N° INPE : **091063313**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Baghdadi Badiaa Ep Benmouna.**

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 :

Traitement prescrit : **Jardiance  
calvus Met.  
Diamicon 60**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **casablanca** le **08/08/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr FARADI Hasnaa**  
Médecine Générale  
Echographie Urgence  
Du Gynécologie Médical Infertilité  
Suivi de Grossesse  
Du Diabète Médical et Nutrition  
INPE : 091063313  
Tel : 05 22 89 07 58



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