

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : **BENKIRAN KHADOUJ / GRANA**

Matricule : **304** N° CIN : **B744232**

Adresse : **NR7, RUE REMBRANDT QUARTIER PALMIERS ANFA 20340
CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

الدكتورة آن عبدان سنا

Dr. AL ABADDAN Sana

Endocrin - Diabétologue

Je soussigne : **32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi** Spécialité :

Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

N° ICE : **00212333200043** N° INPE : **INPE: 91007856**

Certifie que Mlle (Mme) M. : **Benkirane Khadouj**

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 :

**DT₂ + HTA stabilisé
continuer le même traitement**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Voir ordon

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casab** le **8 SEP. 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est valable une fois

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