

**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 : **BEN ABDEKRIM EL FILALI SAMIR**

Matricule : **5118** N° CIN :

Adresse : **Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Docteur Samia NEJJAR** Spécialité : **ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE**

N° ICE : **05 22 97 57 35** N° INPE : **091 204 875**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BEN ABDEKRIM EL FILALI SAMIR**

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 :

HbA1C = 6,4% GAD = 1,46418

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **LANTUS Solosol 20 Unités/ml**
APIRA Solosol 16-16-16 -
(ou HUMALOG 6100/ml)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **31/8/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue - Diabétologue
Complexe Al Mousaka - Imm. 107, GH. 04
Appt. N° 2, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 97 57 35

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