

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 : LAKRAD AINEUR

Matricule : 6805

N° CIN : Z105842

Adresse :

Hay Walaa Set 2 Traouh 8 Im 4 N°10 Sidi Mousen Al Fakharouk

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme (M.):

Laknad hanzo

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 :

Diabète type 2 -
HbA1c = 57.9% sans théâtre



Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

— Iantus glasten - qui le n.
— Ipradiol 100g 140 x 2 10

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CMAT le 04/09/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

