

**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 ANEUR

Matricule :

6805

N° CIN :

Z105842

Adresse :

HAJ WALAA Set 2 Tranche 8 Im 4 N°10 Sidi MOUNEN AIN KHAROUK

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☒ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme (M.) :

Lakrad Hanza

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 = 5,9% sans traitement

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

— Insulines Glargine - 8ui le n.
— Insuline U100 - 1p x 2 / j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CMSA

le

04/09/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Zineb BOULBAROU
Endocrinologue
Diétologue Nutritionniste
Tél: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41