

**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 : **EL AFAF LAÏLA**

Matricule : **3678** N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Dr. Siham IDRISSE ABLOUHAJOU**  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité  
49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : **091166826**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **M<sup>lle</sup> EL AFAF LAÏLA**

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 :

**2 GTS > 1,2 Gg/L  
HbA1c = 7,8 %**

**Dr. Siham IDRISSE ABLOUHAJOU**  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité  
49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Glucophage - Victoza - Jardiance**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **20/06/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Siham IDRISSE ABLOUHAJOU**  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité  
49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

**19 SEP. 2023**

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