

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

(Signature)

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

Nom et prénom : **SENHASI CHAHID Abdelatif**

Matricule : **4138** N° CIN : **K 33167**

Adresse : **32 Rue Rahal Ben Ahmmed Quinze Bougar**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *(Signature)* Spécialité : **Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition**

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Zohra Zemmour** INPE: 111 214 565

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Diabète déséquilibré.

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HbA1C = 8,81%.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Janumet 1000 21-0-1
Amcrep 4mg 21-0-1**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Tanger** le **10/08/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

(Signature)
Dr. Kaoutar BAKALI GHAZOUANI
Médecin Spécialiste en
Endocrinologie - Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
INPE: 111 214 565

19 SEP. 2023
ACCUSÉ DE RÉCEPTION

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