

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 : *Zorafi Mohamed*

Matricule : *5738* N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. EZZAIRA Zineb* Spécialité :

N° ICE : *737, Angle Bld Moulay Youssef Rue Boukraa
Rds, Miramar N° 3 1er Etage Casablanca
Tél. 0522-20-45-45* N° INPE : *091e18382*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 de type 2 + hypertension
diabète*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

metformine

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca le 18/09/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

*Dr. EZZAIRA Zineb
Endocrinologue Diabetologue
737, Angle Bld Moulay Youssef Rue Boukraa
Rds, Miramar N° 3 1er Etage Casablanca
Tél. 0522-20-45-45*

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

Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage, Casablanca
Tél. : 0522-20-45-45 / 0522-22-78-15 - Fax : 0522-22-78-18 - Site web : www.mupras.com - Email : pec@mupras.com

