

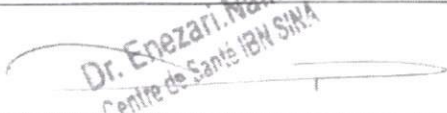


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MAK BOUL MOSTAFA
Matricule :	4916
N° CIN :	B210973
Adresse :	104, B ^{te} YACOUBEL MANSOUR - APPT 10 - ET 5 4 CASA
Bénéficiaire de soins :	☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Enezari Naima
N° ICE :	Centre de Santé IBN SINA
N° INPE :	091030720
Spécialité :	Dr. Enezari Naima
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Naima BELHATI
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 :	
HbA1c: 10,4 %	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Netformine 1000: 1/2 - 1 - 1	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 02/10/2023
Cachet et signature du médecin traitant	
 Dr. Enezari Naima Centre de Santé IBN SINA	

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