

**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 : **AGOUZOU LAHCEN**

Matricule : **351**

N° CIN : **B404949**

Adresse : **3, rue Abbes Ibnou Al Ahnaf, Bourgogne, coso**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Docteur TAHIRI Soud** Spécialité : **Diabétologie**

N° ICE :

N° INPE : **091163493**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ELMANOUI KHADIJA**

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

Ancienne Malade Diagnostiquée Diabétique à l'âge de 40 ans.

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

Actuellement pas de syndrome polyur, polydipsique. Patient bien équilibrée pour son diabète de type 2 et pour son HTA et joint photocopie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**du 01/09/2023 glycémie jeûne 12g/l HTA 139/80 mmHg
Glibenclamide 50mg/850mg + Glucophage 500mg + Vérapamil 300mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **05/10/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur **TAHIRI Soud**
Diabétologie
67 Rue Abou Alwaq Khalaf
Bourgogne - Casablanca

Tahiri

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