

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **FANGAR AHMED**

Matricule : **00479**

N° CIN : **B92343**

Adresse : **Résidence 20 maison Agl le Bd Ghoudi et ya comb
20 Mousour IM.37 App.6 CASA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. ELBADII SAIDA

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Endocrinologue - Diabétologue
283, Bd Yacoub El Mansour

Spécialité :

En diabétologue - Endocrinologue - Diabétologue
283, Bd Yacoub El Mansour

N° ICE : **00195397X00006**

N° INPE :

09190997

Certifie que Mlle, Mme M. : **FANGAR Ahmed.**

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

renouvelable 3 mois.

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

HbA1c 8,1% GAT 1,41.

Dont ci-joint ordonnance : **X**

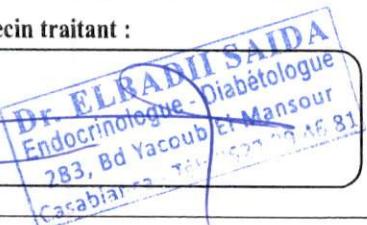
Traitements prescrits :

**Ryzodeg . 26 U
Olymum 2 g. 141
Glicophafe 1000 141**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **16/10/23**.

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

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