



**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 : ABT BAHADDOU SARDA

Matriecule : 11689 **N° CIN :** BE633597

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. Amina ARROUBI OMNIPRACTICIENNE Avenue Oued Dahab, Jalla 5 Rue 151, N° 55 - Casablanca Tél/Fax: 05 22 58 58 48 Spécialité : 09 104 3604

N° ICE : 09 104 3604 **N° INPE :** 09 104 3604

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 sucré dépendant
son stat au et brûl
voir le bala a jor

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

Daforme 10 mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : casa le 27/11/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



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