

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom : DENNOUJI MUSTAJA

Matricule : 3710

N° CIN : B. 121913

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA S-ETA. APPT N° 11
MERS SULTAN CASA.

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Atchou BENITA Bp. DENNOUJI*

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 type 2

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

insuline

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *24* / *05* / *2022*

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdou Moukoko - 20000
Tél : 05 22 00 41 90 - 05 22 00 56 34

*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