

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :**  
**VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

rec  
1963

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

Nom et prénom :

AKILI AHMED

Matricule :

2963

N° CIN : B 198748

Adresse :

HAY TAIRIK Rue 32 n° 9. SERNOUSSI.

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

INPE: 09102849

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mme ZAHRAoui Habiba ep Alali

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

À vie

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

Diabète HbA1c : 6,8%  
Affection thyroïdienne Tshv : 2,21

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

ADD

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca 04/05/24

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Boushra ALALI BEN ELHASSANI  
Diabetologue - Endocrinologue  
Bd Mohamed Zerktou Résidence Arrayane  
Anas - Tel : 0522-722700

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