

**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 :

AMC HIA Mohamed

Matricule :

2932

N° CIN :

B50818

Adresse :

89 Rue HAY EL ALIA EL OULFA CASABLANCA.

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

F. BELKEBIR Khadija
Médecine - Générale
Rue 27 N° 94 El Alia
Cité Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

Spécialité :

MG

N° ICE :

N° INPE :

09 1018895

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AMC HIA Mohamed

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 II

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Diamion 60

Glucovance 500/5-5

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa le 29/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

F. BELKEBIR Khadija
Médecine - Générale
Rue 27 N° 94 El Alia
Cité Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76



* Cette déclaration est renouvelable une fois

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