



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 :

BELABBES Khalil

Matricule :

1430

N° CIN : B49958

Adresse : 635 Rue Jemima appt 9 Quartier
Bordjougne Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Khidouï Fatima,

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 de type 2 depuis 20 ans
hypothyroïdie sempérenue

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

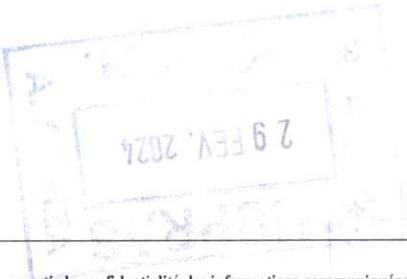
Metformine
Keto

Glycosurie
Ketoacidose

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASA le 16/02/2024

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