

**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 :

BELABBAES Khalil

Matricule :

1430

N° CIN :

B49958

Adresse :

**635 Rue Jacquemina appt 9 Quartier
Bourdogme Casablanca**

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle/Mme/M. :

Khidioui 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
hypertension artérielle**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Stafid
Brixia**

**Glyronel
Kerathex**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CAS

le

16/02 / 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

EKKA
Centre de Diagnostic et de Traitement
en Endocrinologie et Diabétologie
Maladies métaboliques
N°20, Residence N°1, Sidi
Abderrahmane Casablanca

29 FEB. 2024

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