

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

KHATIB MAJIDA

Matricule :

3162

N° CIN :

B410976

Adresse :

Bénéficiaire de soins :



Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : 001 663 750 0000 32

N° INPE :

INPE : 091028506

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KHATIB MAJIDA

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 des adultes
Glycémie à jeun 1,27 - HbA1c = 6,4%
sans traitement

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Serfarin
- Amel 25

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

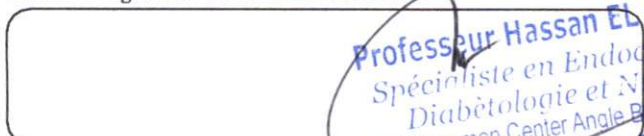
Fait à :

Amal

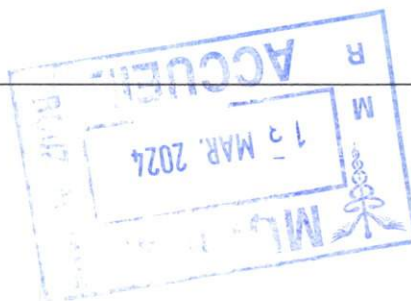
le

01 / 03 / 2024

Cachet et signature du médecin traitant :



Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 373 - Casablanca - Tél : 06 22 99 11 11



* 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