

**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 :

HILAL MOHAMMED

Matricule :

02630

N° CIN :

W 30755

Adresse :

2KAOURA Rue 05 N° 13 AIN CHOCK CASA

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Belamine

Spécialité :

Endocrinologie

N° ICE :

00223764100046

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

*Glucophage 1000
Amarel 4*

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

Diabète II

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

*Glucophage 18
Amarel 4mg*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA

le

29/02/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. BELAMINE Fatima
Médecin Généraliste
55, Boulevard Joulane Salmia II
Sidi Othmane - Tél. 0522 28 56 23



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