

# 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 :

TAZOUT LHOUSSEN

Matricule :

536

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☒

Adhèrent

☐

Conjoint

☐

Enfant

## Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Diabétologie

N° ICE :

N° INPE :

091054056

Certifie que Mlle, Mme, M. :

TAZOUT LHOUSSENE

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 :

- ancien diabétique + HTA  
- Hypertension de la Prostate

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casablanca

le

17 AVR. 2024

Cachet et signature du médecin traitant :



\* 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

