

**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 : Berrada Naïma

Matricule : 5204

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné Dr. Ghita MAMOU

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : 091027554

Certifie que Mlle, Mme, M. : BERRADA Naïma

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

Dont ci-joint ordonnance : ☒

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 26/4/24

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

10 MAI 2024

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