


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Assafi Khalid	
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné Dr. ASSAFI Mohamed OMNIPRATICIEN	Spécialité :
N° 181, Boulevard Reda Gdira Cité Djemaâ Casablanca	N° INPE : 161005517
Certifie que Mlle, Mme, M. : Assafi Khalid	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Diabète sans insuline + HTA	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Insulatard penfil 30 u/l - mat, - soir Novorapid. 20 u/l à midi Ramipril 5mg 1gl/j	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 28 01 2022	
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