

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

Mohajir SAID

Matricule :

5985

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Mostafa Benmimoun

Spécialité :

Médecine Interne

N° ICE : 001700978000087

N° INPE : INP: 091166298

Certifie que Mlle, Mme, M. : MOUHAJIR SAID

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 insulino-dépendant et Hypothyroïdie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Novomix Flexpen + Novo Rapid

Levothyrox

Contiflo-long.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 03 MAR. 2022

Cachet et signature du médecin traitant

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ily Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28
091166298



* 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