

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

*EL ANSARI Abdelhak*

Matricule :

*01524*

N° CIN : *H107090*

Adresse : *22, Rue d'Avesnes, Résidence Bosj Malakia - stage 4  
APT. 4 - BELVEDERE - CASABLANCA*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

*D. Benabdellah*  
*Spécialiste*

Spécialité :

*ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION*

N° ICE :

*443 Bd Mohammed V*

N° INPE :

*Tél. : 05 22 40 33 34 Casablanca*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *INP.091024489*

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 (DM) - . à 1142  
: 113x1C G, 1G ) bon état .*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

*metformine 500 mg x 2 (ou glyburide 500)*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Oran*

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 garantie la confidentialité des informations communiquées