

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : **ELHAR ABDERRAHMAN**

Matricule : **10551**

N° CIN :

Adresse : **Lake Malika 41 Benmeloud**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr Otman Tazi**

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **El R Bouk**

**Mme Lina**

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 type 2 avec insuffisance rénale**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Novo Mix 30 Ajeun**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

**Alh 12/04/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Docteur Otman TAZI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdeloumelham El-Mekki, Casablanca



\*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