

**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 : **GHANNAM Mohamed HASSAN**
Matricule : **1670** N° CIN : **A 6054**
Adresse : **16, rue Constantine HASSAN RABAT**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr Hamdoun LAASSANI** Spécialité : **Endocrinologie - Diabétologie**
N° ICE : **101094738** N° INPE : **101094738**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **GHANNAM Mohamed**
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 :

**HTA Dyslipopémie
Diabète type 2 / insuline**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Humalog Ins 25, Ex forte 5/80
Crestor 10**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **RABAT** le **25/09/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr Hamdoun LAASSANI
Endocrinologie - Diabétologie
135, Av. Allal Ben Abdellah
RABAT
Tél. : 05 37 70 79 78
E-mail : hamdounlaassani@gmail.com



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