



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, Résid. BORJ MALAKIA - Apt. 4 -
Etage 4 - BELVEDERE - CASABLANCA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne **Dr. Ibtissam JAZI** Médecin Généraliste Spécialité :

N° ICE : **00188776000073** N° INPE : **09106649**.

Certifie que Mlle, Mme, M. : **CHARGI Nenius**

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, Hypothyroïdie (Taymidite)

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Ameliorotherapie (Lantus 100U),
Loratadine - Bas de la tête + ADU
Dafin**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Centrex** le **05/07/2022**

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 garantie la confidentialité des informations communiquées