

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ETTANOUTI MOHAMED
Matricule :	1564
N° CIN :	B 184694
Adresse :	16, Rue EL OUKHOUANE CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Hamza BENNOUNA
N° ICE :	3d. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk CASABLANCA
N° INPE :	INP : 91026914
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ETTANOUTI
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA avec rétroculé sévère de son œil et sévère (HVG)	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : SULAT 5/100	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca 06 FEB. 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	<div>  <p>Dr. Hamza BENNOUNA 3d. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk CASABLANCA Tél: 05 22 00 39 39 / 38 38</p> </div> <div>  </div>

*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