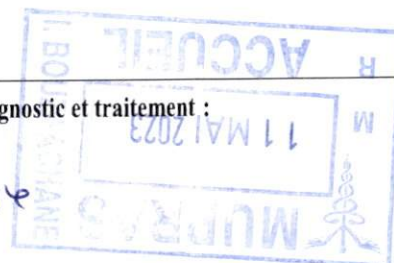


2466

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SOUSSI Saïd =
Matricule :	2466
N° CIN :	B 502454
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<div style="text-align: center;"> Dr. Faycal LARAKI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Zerkouni Tél. 22-48-10/11 - CASABLANCA </div>	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
ICE: 001697697000016 INPE: 091092148	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
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 : <p style="font-size: 1.5em;">Syndrome sec - Séroterme</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <p style="font-size: 1.2em;">- VITAPOS - Liponic - Arkelac - Larmes artificielles</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : CM le / 08 MARS 2023 Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Faycal LARAKI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Zerkouni Tél. 22-48-10/11 - CASABLANCA </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