

2466

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SOUSSI Souid-
Matricule :	2466
N° CIN :	B 502454
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Dr. Faycal LARAKI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Zerktouni Tél. 22-48-10-11 - CASABLANCA	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	ICE: 001697697000016
N° INPE :	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 : <i>Syndrome Sec - Sclérose terminale</i>	
Dont ci-joint ordonnance : Traitement prescrit : <i>- VITAPOS - Liposol - Artelac - Lenses artificielles</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>CM</i> le / <i>08 MARS 2023</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Faycal LARAKI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Zerktouni 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 garantie la confidentialité des informations communiquées