

2466

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	
Matricule :	N° CIN :
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE : 091027201
Certifie que Mlle, Mme, M. :	SAIDA
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Sclérose oculaire / Sclérose dermique	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Larmes artificielles Galyx; Artelac Visiolog, vitra Sclerol pour	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 28/05/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 NNOUNA Mohamed Ophtalmologiste Oculistes & Chirurgie des Yeux Hôpital Hassan II Casablanca Tél : 0522 87 96 / 0522 48 13 58	



*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