

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AKKAZENE Mohamed
Matricule :	1679 N° CIN : B69260
Adresse :	lotissement Zahra Rue 8 n°1 Ain Chok-Cas
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26
N° ICE :	Spécialité : Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE N° INPE : 091156481 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26
Certifie que Mlle, Mme, M. :	AKKAZENE Mohamed
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>Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit :</p> <p>Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 02 FEB 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
<p>Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26</p>	

* 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