

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 Aïn Chok - 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 MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26	Spécialité : Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE N° INPE : 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 :		
Dr MAZZOUZ Hanane Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : 06/01 le 02 FEV 2023		
Cachet et signature du médecin traitant :		
Dr MAZZOUZ Hanane OPHTALMOLOGISTE 511 Bd Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26		

*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