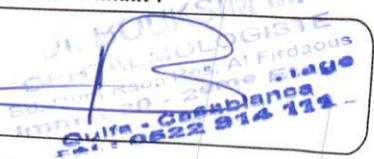


## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	<i>Aziz - Souhaïl Abdallah</i>	
Matricule :	0749	N° CIN : B 8033
Adresse :	<i>110 rue Lakhlak Feme Gtme CASA MARRAKCH</i>	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne :	Spécialité :	
N° ICE :	N° INPE : 09MG5167	
Certifie que Mlle, Mme, M. :	<i>Mme Aziz Souhaïl Ep Srikai</i>	
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>Glaucome chronique de stade avancé.</i>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit :	<i>Monoprost - Xolamol</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à :	<i>casa le 14/04/2023</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :		
 		

\*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