

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAAKEL mohamed
Matricule :	1057
Adresse :	50 Rue leonard de Vinci Casab
N° CIN :	B38594
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Ophtalmologiste
N° ICE : 00174672000057	N° INPE : 091047951
Certifie que M ^{me} , M ^{me} , M. :	LAAKEL 57
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
Xolamal 10mg (Avec t. fixe) Scl Blopent (suhur sans ducey)	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Glaucome à angle ouvert. TGA = OD < 25 mmHg OC : 16 mmHg Existe une claudication + CV normale signe de glaucom	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits :	Xolamal 10mg)
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	09 MAR 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. AZHAR Mustapha OPHTHALMOLOGUE 131, Boulevard Abdellah Ben Youssef 4^e étage Al Abdellah Ben Youssef Casablanca Tel / Fax 0522-22-78-18 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">  09 MAR. 2023 </div>	

*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