

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : BENYAHIA ABDELAZIZ

Matricule : 4744 N° CIN : B350640

Adresse : 160 Bud ANFA CASABLANCA

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : Dr R. LAMRANI Ophtalmologiste

N° ICE : N° INPE : Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Oasis - Casa

Certifie que Mlle, Mme, M. : BENYAHIA ABDELAZIZ Tél : 0522 25 11 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15 : 091091520

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

- Pour presc
- Xolene.

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

GLAUCOME A ANGLE ouvert chronique
c/ Pour pholone Oh.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Oni Pour presc
Xolene.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casa le 11/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr R. LAMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 11 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091091520

* 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