

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

Nom et prénom : BENTALHA MOHAMMED  
Matricule : 2192 N° CIN : B 340454  
Adresse : 20 Rue D'ALGER CASABLANCA  
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :  
N° ICE : 002447339000090 N° INPE : 091170423  
Certifie que Mlle, Mme, M. : BENTALHA MOHAMMED  
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

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

- HYPERTENSION OCULAIRE  
- EXCAVATION PAPILLAIRE PATHOLOGIQUE

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : TRAVATAN COYE

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 29/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

DR MOHAMED BENHABIB  
Ophtalmologiste  
18 Bis Angle Bd Mohammed VI  
1er Résidence  
Tél : 05 22 88 04 70

\* 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