

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : Moha Mohammed Matricule : 3651 N° CIN : C 153 773 Adresse : HAY SALAM AV Imam BOUKHARI Pg 6 N° 6 Morocco Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : Dr. CHAMMOUZ FATIMA ZOHRA Spécialité : ophtalmologue N° ICE : N° INPE : 161241518 Certifie que Mlle, Mme, M. : MOHO MOHAMMED	
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 - Dnother (bithérapie : B bloquant + Analgésique de la trigéfandie). .	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : - Hypertension oculaire , accroche palpée à 7/10. - élargissement de la tâche aveugle + ressent Nasal sur champ visuel	
Dont ci-joint ordonnance : Traitements prescrits : - Dnother : 1 goutte le soir / 6 mois - Navilipu : 1 goutte 3 fois / 3 mois (laxité réversible oculaire et effet secondaire des anti-glycosaminoglycans)	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Tétouan le 30/05/2023 Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. CHAMMOUZ Fatima ZOHRA OPHTAMOLOGISTE Av.Hassan II Rés. Manté Carlo bloc B app. N° 3 Tel: 05 39 98 72 65 - Tétouan </div>	
<div style="text-align: right; margin-right: 100px;">  11 JUIL. 2023 ACCUEIL I. BOUZAACHANE </div>	

*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