

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

Nom et prénom :

9778 9778 KADRI HASSAN

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

Docteur JENNANE Naejai
GSM : 06 51 77 67 31 - Tél: 05 31 86 70 71
N° INPE : INPE : 101170579

N° INPE :

INPE : 101170579

Certifie que Mlle, Mme

Nécessitant un traitement de une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

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

oct + chang visuel

Dont ci-joint ordonnance :

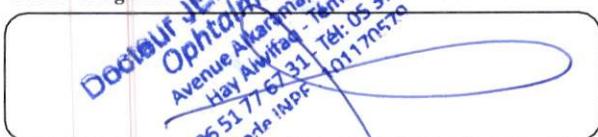
Traitements prescrit :

- Xalacom
- Iffima j'att le soin dans les deux yeux pendant 3 mois.
1 gtt d'oeil dans les deux yeux pendant 3 mois

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Temara le 04 Octobre 2023

Cachet et signature du médecin traitant



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées