

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : **BANGOUR TEURIYA**

Matricule : **1442** N° CIN : **E 13324**

Adresse : **MASSIRA 1 KSOUR AGNEZ N° 163 IM AREAKECH**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : **002191925000053** N° INPE : **09103257**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Glaucome oculaire

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Duotrav 40/100 mg + Xda + Alphagan 0.1% + Hyloceel + Larmabak

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Marrakech** le **21/06/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ALI TARIK
Spécialiste ophtalmologie
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim
El Khattabi et Bd Myrhad. 2e étage N° 11, Marrakech
Tél. : +212 0808536471

07 DEC. 2023
ACCUEIL

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