

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

**Nom et prénom :** OUSSOVS BRAHIM

**Matricule :** 1543

**N° CIN :** B213731

**Adresse :** Bd Abdellah Sakkij, Amal 3, N°1 CASABLANCA

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** DR EL ASRI Housse Spécialité : ophtalmologiste.

**N° ICE :** 001493632000059 **N° INPE :** 091044828

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** OUSSOVS BRAHIM.

**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 chronique simple

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrits :**

- Xalatan
- Alphagon

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

Fait à : CAST le / / 01 MAI 2021

**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