

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

Nom et prénom : Naïm Mohammed

Matricule : 9255 N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. Abdelhak BOUCHTA Spécialité : Ophtalmologie

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Naïm 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 :

Glaucome chronique.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Xolcom

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / /

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allah Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72



\* 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