

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

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

Nom et prénom :

A

Matricule :

2343

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigné :

DR. BENAMAR FAICAL

Spécialité :

OPHTALMOLOGIE

N° ICE :

002144947000087

N° INPE :

091020891

Certifie que Mlle, Mme, M.

(M.)

BACHRY

MOSTAFA

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 + SYNDROME SEC OCULAIRE CHRONIQUES

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 01/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

**Docteur BENAMAR Faical**  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
23, Rue du Prince Moulay Abdellah  
Casablanca - Tél : 022.22.05.66

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

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