

**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 :

NI FTANI MOHAMED

Matricule :

Rekt 83

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☐

Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

الدكتورة خديجة فلتى
Dr. Khadija FILTY
اختصاصية في طب وجراحة العيون
Ophthalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

Spécialité :

Ophthalmologiste

N° ICE :

N° INPE :

12100899

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 à angle ouvert ODR
TO = 24 mmHg ODR + Papille latente pDR

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Hypotonisants (Xelacom)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casablanca le 17/04/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

الدكتورة خديجة فلتى
Dr. Khadija FILTY
اختصاصية في طب وجراحة العيون
Ophthalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca



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