

116 00739

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BOUJRADA Ahmed
Matricule :	00739
N° CIN :	B505143
Adresse :	Salmia 2 Rue 1 1111 75 APT 1 CASA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. ESSALIME KARIMA Ophtalmologue
N° ICE :	146 Bd Joulane Apt 1 Salmia 2 Casa - Tél : 0522 57 00 55
N° INPE :	091034553
Certifie que Mlle, Mme, M. :	M. Boujrada Ahmed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
- Glaucome chronique bilatérale.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Duo trav Collyre = 1 gtt le soir OUG a vie	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	CASABLANCA 16/05/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	 Dr. ESSALIME KARIMA Ophtalmologue 146, Bd Joulane, Apt 1 Salmia 2 Casa - Tél : 0522 57 00 55



* 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