

Mle 00739

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

BOUJRAADA Ahmed

Matricule :

00739

N° CIN : B505143

Adresse :

Salmia 2 Rue 1 mn 75 Apt 1 CASA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Dr. ESSALIME KARIMA

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

60000045918700

146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2  
Casa - Tel : 0522 57 00 55

Spécialité : ophtalmologue

N° ICE :

ICE N° :

N° INPE :

091034553

Certifie que Mlle, Mme M. :

Boujraida Ahmed

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 :

- Glauome chronique bilatéral.

Dont ci-joint ordonnance :

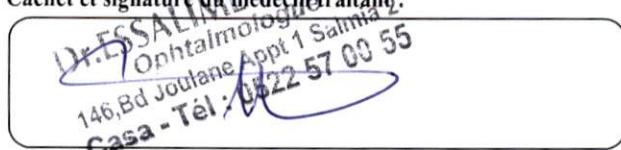
Traitement prescrit :

Duo trav Collyre = 1 gtt le soir OUG à 20%

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA

Cachet et signature du médecin traitant :



\*Cette déclaration est renouvelable une fois

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