

1281

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : BENOUHOU D ABDEL AZIZ

Matricule : 1281 N° CIN : B 14252

Adresse : 06454940

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité : ophtaloprote

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : BENOUHOU Abdellaziz.

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 latéral avec cécité de l'œil pâvane et altération moindre de la sténose sphincterale de l'œil droit

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

- Drotaverine 0,5%
- lotions antiflammatoires

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : COFA le 24 MAI 2022

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

