

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 : LAHYANE EL HADJ

Matricule : 2824

N° CIN : B742487

Adresse : 03 Lotissement Amine 4 Rue Sidi Moussa
Omar Ben KHATTAB Casablanca

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DR ZRYOUIL Meriem Spécialité : Ophtalmologie

N° ICE : 00161861000077

N° INPE : 091175422

Certifie que Mlle, Mme, M. : LAHYANE EL HADJ

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 :

hypertonie oculaire
Atteinte à l'OCT / Atteinte du champs Visuel

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Collyre Anti Glaucomateux

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 4/7/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. ZRYOUIL Meriem
Ophtalmologue
Bd. El Khalil Hay M
52, Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

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

