

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

Nom et prénom : *LAHYANE EL HADJ*

Matricule : *2824*

N° CIN : *B 762487*

Adresse : *3 lotissement aménagé Rue Sabra 2 Sidi Mousa
ouer Ben KH 07928 C 287*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *DR ZRYOUIL Merieme* Spécialité : *Ophthalmologie*

N° ICE : *001618611000077* 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 Vinal*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Collyre Anti Glaucométreux

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CASABLANCA le 47/07/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

*Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophthalmologue
Bd. Khalil Hay M
52, Abdellah - Casablanca
Tel: 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

