

**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 : **AGOUZOU LAHCEN**
Matricule : **351** N° CIN : **B404949**
Adresse : **3, rue Abbès Ibnou Al Ahmij, Bourgogne, Casa**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. HAMIDI Basmia
OPHTALMOLOGISTE
Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bourgogne - Casablanca
Tél. : +212 6 63 06 63 77 / 0522 36 03 36

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Sijilmassi 1er Egt. N°1 Bourgogne - Casablanca** Spécialité : **ophtalmologie**
N° ICE : **003040236 0000 72** N° INPE : **INPE :**
Certifié que Mlle, Mme, M. : **AGOUZOU LAHCEN** **0912182731**

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 :

TO A **⊕ allergie CG**
ou glaucome.

Dont ci-joint ordonnance :

Borignol

Traitement prescrit :

⊕ ghrac Bona

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **05/05/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. HAMIDI Basmia
OPHTALMOLOGISTE
Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bourgogne - Casablanca
Tél. : +212 6 63 06 63 77 / 0522 36 03 36

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