

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : AGOUZOU L LAHCEN

Matricule : 351

N° CIN : B404949

Adresse : 3, Rue Abbes Ibnou Al Ahmadi, Bourgogne, Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. HAMIDI Basma

OPHTHALMOLOGISTE

Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Sijlmassi 1er Etg. N°1 Bourgogne - Casablanca

Spécialité : OPHTHALMOLOGIE

Tél : +212 0 06 63 77 / 0522 36 02 36

N° ICE : 003040236 0000 42

N° INPE :

INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AGOUZOU L LAHCEN 04049492731

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 +
OR ulcératif CG
et glaucome.

Dont ci-joint ordonnance :

Borgnine

Traitement prescrit :

④ Eye drops

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 11/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



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

11/05/2023