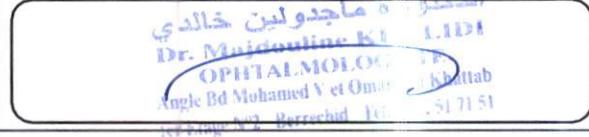


M e 7115

 MUPRAS Mutuelle de Prévostance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS	code : PR2FR04 Version : 01 Date : 24/05/2022
---	---	---

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : <i>Sifedline Abdallah</i>		
Matricule : <i>7115</i>	N° CIN : <i>B537055</i>	
Adresse : <i>16 passage 4 Fissin II. Berrechid</i>		
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : <i>Dr. Majdouline KHA</i> <i>OPHTALMOLOGISTE</i> <i>Angle Bd Mohamed V et Oumar Ibn Khattab</i> <i>1er Etage N°2 - Berrechid</i>	Spécialité : <i>ophtalmologie</i>	N° INPE : <i>061181541</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>Kerroum Soudad</i>		
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>atteinte du nerf optique + hypertonie oculaire</i> <i>+ atteinte champs visuel</i>		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : <i>aux glaucomateuse.</i>		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à : <i>Beaulieu</i> le <i>4/4/2024</i>		
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