

MLE-9766



# 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 :

HABILLE

SATID

Matricule :

9766

N° CIN :

-B-567860

Adresse :

273, BD MLY YOUSSEF - CASABLANCA - Anfa

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent☒ Conjoint☐ Enfant

## Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

ICE:

002102200000053

N° INPE :

INPE: 091016931

Certifie que Mlle, Mme, M.:

Mlle HABILLE SATID

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 :

GLAUCOME CARINIQUE

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cosopt cellule

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA

le

18/10/2022

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 garantit la confidentialité des informations communiquées