

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BACHRY MOST
Matricule :	2343 N° CIN : 8270585
Adresse :	Cité ALNASSIRI FMB 60 M 6 H7 Cas.
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	DR. BENAMAR FAÏÇAL Spécialité : OPHTALMOLOGIE
N° ICE :	002144947000087 N° INPE : 091020891
Certifie que Mlle, Mme, M. :	BACHRY MOSTAFA
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 :	
GLAUCOME + SYNDROME SEC OCULAIRE	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : CASABLANCA le 08/06/22	
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Docteur BENAMAR Faïçal Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdellah Casablanca - Tél : 022 22.05.66	

* 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