

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

Nom et prénom : **BORROUANE - SANTIA**

Matricule : **09601.** N° CIN : **B347.385**

Adresse : **Habemz Rue 82 N° 40 à Tétouan 34000**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Dr. Mohammed Adib Choukaili
OPHTHALMOLOGISTE

Je soussigne : **336, Bd. Comandart Driss El Harti** Spécialité : **ophtalm**
Cité DJEMAA - Casablanca

N° ICE : **Tél : 05 22 37 68 68** N° INPE : **097046961**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Allait à la mi péphix + Bon d'Atévill 50%

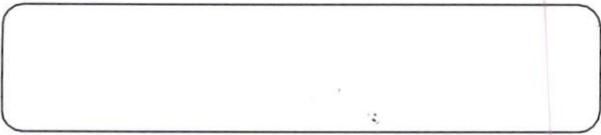
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :
- Ant glaucon a long tut.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : _____ le / /

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