

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

Nom et prénom :

ELISMAAM ALAOUI FATIMA

Matricule :

3230

N° CIN : BG3154.

Adresse :

236 BD MOHAMMED V

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : BG3154.

N° INPE : 01023706

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

La maladie de la vue Secheresse oculaire

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :



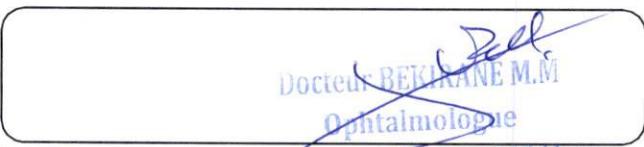
Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CNS le 16/10/2022

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 garantie la confidentialité des informations communiquées