

**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 : **4930**

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Pr EL MAALOUM Loukma** Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **MAUNSIK Fatima**

Pr. L. ELMAALOU
Professeur en Ophtalmologie
Médicale et Chirurgicale
INPE: 091225649

091225649

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 :

Glauque + CNI + OCT

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

monoprost (prostaglandine)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **26/12/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :

Pr. L. ELMAALOU
Professeur en Ophtalmologie
Médicale et Chirurgicale
INPE: 091225649

05 JAN.

* 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