

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom :

BACHRY MOSTAFA

Matricule :

2543

N° CIN :

Adresse :

2343

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

DR. BENAMAR FAICAL

Spécialité :

OPHTALMOLOGIE

N° ICE :

002144947000087

N° INPE :

091020891

Certifie que Mlle, Mme, (M.) :

BACHRY MOSTAFA

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 + ED SEC OCULAIRE CHRONIQUES

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 31/01/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur BENAMAR Faical  
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