

**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 :

Matricule :

527

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. FILTY KHADIA Spécialité : ophtalmologue

N° ICE : 191 008 888

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHABBOUS Zoubida

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 à angle ouvert chronique
bilatéral + Syndrome Sec

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Hypotonisants collyres (Xomproest)
- Larmes artificielles

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 24/05/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Khadja Filty
Ophtalmologue
Tél : 03 22 5 0 0 0 Casablanca

*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