

01/3/2023

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

Nom et prénom :

Mr IBRAHIM, Mohamed

Matricule :

0750

N° CIN :

B380738

Adresse :

47 Mustapha El Moufleh' CR84 - 63000

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. Sidi Med. EZZOUHAIRI  
OPHTALMOLOGISTE  
Résidence Odis, Bd. Mohammed V  
Tél: 05 23 31.03.70 / 70.170 - Mohammed V

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091062729

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

- Timbalak 0,50  
- Flucon  
- optique Fusion

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 :

le

01/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

[Signature and Stamp of Dr. Sidi Med. EZZOUHAIRI]

\* 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