

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

Nom et prénom :

BOUAYAEL Mustapha Kamal

Matricule :

2400

N° CIN :

B501990

Adresse :

99 Rue Boulaakuel Sakkhi Apt3

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

*Pr. Med. HAMDAI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi-Bourgogne
Casablanca
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.G)*

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité : *OPHTALMOLOGISTE*

N° ICE :

INPE: 091071886

N° INPE :

INPE: 091071886

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

*ANTI GLAUCOMATIQUE
TRAITEMENT + surveillance au long cours*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *CAJ A le 05/12/23*

Cachet et signature du médecin traitant :

*Pr. Med. HAMDAI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi-Bourgogne
Casablanca
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.G)
INPE: 091071886*



*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