

MLE-1839

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE
VALIDE UN AN

Partie réservée à l'assureur (à ne pas lire droit)

Nom et prénom : 1839 ROUEZI - AHMED
Matricule : 1839
Adresse : 10, Rue Ibn Hattam - TANGER
Bénéficiaire de soins : Adhérent Copain Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. A. Kheireddine Spécialité : ophtalmologiste
N° ICE : 0 262391 3000003 N° INPE : 161 085 386
Certifie que Mme, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois > 6 mois
Gardien - Bon de collyre

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et le traitement :
Hypertonie oculaire à vie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : Monoplast

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Fait à : le 06/03/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. KHEIREDDINE A.
OPHTHALMOLOGISTE
27, Bd. Mohamed V - Tanger
+ 0529 321777