

Mme  
309

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
<b>Nom et prénom :</b> <b>Matricule :</b> <b>N° CIN :</b> <b>Adresse :</b>	
<b>Bénéficiaire de soins :</b> <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <i>Dr. NAYMI Karim Ophthalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95</i>	
Partie réservée au médecin traitant	
<b>Je soussigne :</b> <i>Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95</i> <b>Spécialité :</b> <i>ophtalmologie</i> <b>N° ICE :</b> <i>00 20 59 55 70 00024</i> <b>N° INPE :</b> <i>00 28 81 65</i> <b>Certifie que Mme, M. :</b> <i>A GUERSAFN</i> <b>Entre 3 et 6 mois</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>A vie</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Nécessitant un traitement d'une durée :</b> <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
<b>Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :</b> <i>To : 15 mm Hg : (ls bijnal) Fo : Atypique offerte OT : Atypique différ. CCL</i>	
<b>Dont ci-joint ordonnance :</b> <i>lunp vinyl 100 mg/5ml 10ml 4ml eau</i> <b>Pn/Andr</b> <b>Traitement prescrit :</b> <i>lunp vinyl valyre 10ml 4ml eau</i>	
<b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b> <b>Fait à :</b> <i>Caïa le 14/03/24</i>	
<b>Cachet et signature du médecin traitant :</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <i>Dr. NAYMI Karim Ophthalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95</i> </div>	

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées