

16 739



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

BOUJRADA Ahmed

Matricule :

00739

N° CIN :

B.505143

Adresse :

Salmia 2 Rue 111175 APT 1 CASA

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialité :

Ophtalmologie

N° ICE :

ICE N° :

N° INPE :

091034553

Certifié que Mlle, Mme, M. :

Boujrada Ahmed

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 chronique ODE + SD sec sévère ODE

Dont ci-joint ordonnance :

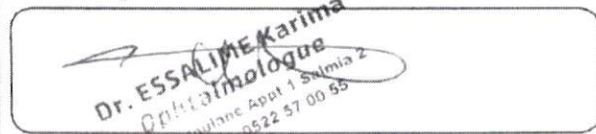
Traitement prescrit :

Duotray Collyre + HyFresh Collyre

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 03/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :



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