



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Dr. Abdellah LAKMAL  
0312120286  
Chirurgien Urologue291, Bd. El Fida Casablanca  
Tél. 022.83.37.86

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

Nom et prénom : *JEMEL HASSAN*Matricule : *7086*N° CIN : *W 279 48*

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  EnfantDr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Chirurgien Urologue  
91, Bd El Fida Casablanca  
Tél. 0522 83 37 86Spécialité : *urologie*N° ICE : *06116578482000066*N° INPE : *INPE:001165555*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vieDr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291, Bd. El Fida Casablanca  
Tél. 022.83.37.86

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

*Prostata - ch*

Dont ci-joint ordonnance :

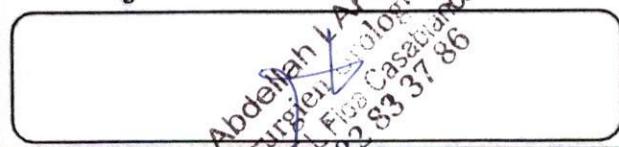
Traitement prescrit :

*alpha-blocker*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *co 89* le *08/02/23*

Cachet et signature du médecin traitant



\*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