

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

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291, 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 ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr. Abdellah LAKMAL** Spécialité : **Urologie**

N° ICE : **0016558482000066** N° INPE : **INPE:091165555**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Dr. 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 :

*Prostate - ch*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : *alpro...*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **CSA** le **08/02/23**

Cachet et signature du médecin traitant

*Dr. Abdellah LAKMAL*  
Chirurgien Urologue  
291, Bd. El Fida Casablanca  
Tél : 022 83.37.86



\* 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