

**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 :

TADLI ABDELIL

Matricule :

1584

N° CIN :

A 165777

Adresse :

CALIFORNIA GOLF RESORT Imm 21 B Appt E
ville Verte BOUSKOURA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091062257

Certifie que Mlle, Mme, M. :

TADLI Abdelil.

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 :

Troubles mictionnels / Hyperplasie
prostatique.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

FLOTRAL LP 10 1cb / j

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le

09 JAN 2024

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE
400, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

MUPRAS
18 JAN. 2024
ACCUEIL
Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE
400, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

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