

**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 :

SIMOU Yassin

Matricule :

4130

N° CIN :

Adresse :

Rue Urbain NSR Quartier Rayane n°174 Nouassan Casg

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

M. Rabi Redouane

Spécialité :

Chirurgien Urologue

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

SIMOU Yassin

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 :

HBP

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Teezome 8g  
12/12 106m

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CM

le 18/12/23

Cachet et signature du médecin traitant :

Professeur Rabi Redouane  
Chirurgien Urologue  
Cabinet d'Urologie



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