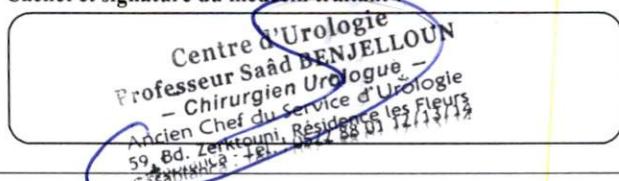


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : MR JABER MOHAMED Matricule : 5316 N° CIN : M10176 Adresse : Rue 9 n° 169 Lattissement Sidi Abdellahman - OULEFA CASABLANCA Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne : <i>Centre d'Urologie</i> <i>Professeur Saâd BENJELLOUN</i> <i>- Chirurgien Urologue</i> <i>Ancien Chef du Service d'Urologie</i> <i>59 Bd. Zerkouani, Résidence les Fleurs</i> <i>Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14</i>	Spécialité : N° INPE : 091048191
Certifie que Mme Mme M. : <i>JABER M</i> Nécessitant un traitement d'une durée : <input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <i>Centre d'Urologie</i> <i>Professeur Saâd BENJELLOUN</i> <i>- Chirurgien Urologue</i> <i>Ancien Chef du Service d'Urologie</i> <i>59 Bd. Zerkouani, Résidence les Fleurs</i> <i>Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14</i>	
Dont ci-joint ordonnance : Traitement prescrit : <i>XATRAL (nom), UNOSTA</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : <i>WNA</i> le <i>15 MAR 2022</i> Cachet et signature du médecin traitant : 	
 <p>MUPRAS 16 MAR. 2022 ACCUEIL C. NIMIA</p>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

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