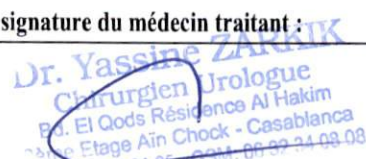


5530

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AKOZDEM Abdellah
Matricule :	5630
N° CIN :	B564430
Adresse :	HAY CHRIFA Rue 01 APPT 07 N° 147 CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Yassine ZARAIK Chirurgien Urologue Bd. El Qods Résidence Al Hakim 2ème Etage Ain Chock - Casablanca Tél : 06 65 34 03 08 - GSM : 06 37 34 03 08
N° ICE :	Spécialité : UROLOGIE
N° INPE :	091230391
Certifie que Mlle, Mme, M. :	AKOZDEM Abdellah
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
durée : > 6 mois à évaluer selon évolution	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
hypertrophie prostatique	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Flotral 1cplj	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	10.5.2022 le Casablanca
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