

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : JAMEL HASSAN

Matricule : 7086

N° CIN : W 273 48

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr LAKHLAL

Spécialité :

N° ICE : 00 167 87 26 000073

N° INPE : 09 116 5555

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois

Entre 3 et 6 mois Dr. Abdellah LAKHLAL
Chirurgien Urologue
281, Bld. El Fida Casablanca
Tél. : 0522 83 37 85

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- Prostataome chirurgical
- PSA eleve 6,10 ng/ml

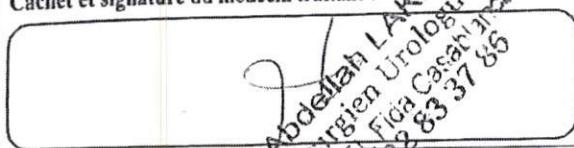
Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : Fletrol V N° 3

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CSA le 29/05/2023

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.