

 MUPRAS Ministère du Travail & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALIDE UN AN	<i>Code : PR2FR04</i> <i>Version : 02</i> <i>Date : 05/05/2023</i>
---	---	--

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : JEL HASSAN Matricule : 7086 N° CIN : W 27 984 Adresse : Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : DR LAKMAL Spécialité : N° ICE : 061678726000073 N° INPE : INPE:091165555 Certifie que Mlle, Mme, M. :		
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 6 et 12 mois <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Dr. Aodeliah LAKMAL Chirurgien Urologue 201, Bd. El Fida Casablanca Tel. : 022.83.37.86 </div>		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : <ul style="list-style-type: none"> - Prostata que. cheur gr. - PSA élément 6,50. 		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitement prescrit : <i>Fletnale compr 10 gr</i>		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : casab le 25/05/2023		
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Aodeliah LAKMAL Chirurgien Urologue 201, Bd. El Fida Casablanca Tel. : 022.83.37.86 </div>		

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

