

V/FDS 004957

Réf. : PR03_004

U50

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

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

Nom et prénom : ZEGGANI Mohamed-

Matricule : 00450

N° CIN : F7432

Adresse : 119 Hay Al Wakda, ELALIA - 20830 Mohammédia (Maroc)

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. ZEGGANI Mohamed,

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 :

Hypertrophie bénigne de la prostate

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Umax 0,4g XL - 12gels/j; 6mn

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Mohammédia le 8/6/2022

Cachet et signature du médecin traitant :



24 JUN 2022

* 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