

N° 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, EL ALIA - 20830 Mohammedia (Maroc)

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE :

Certifie que Mme, M^r 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 :

Traitemen^t prescrit :

Umax 0,47 Cl = 1g每天 j 60mg

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à Mohammedia le 8/6/2022

Cachet et signature du médecin traitant :



24 JUIN 2022

*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