



MLE-7743

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : CHRAIBI SAADMatricule : 7743N° CIN : A 114 254Adresse : Résidence OCEAN PALY 8mm.8 APP 3 DAR BOUARZA
CASABLANCABénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr Fatma BEN ABID Spécialité : OncopédiatrieN° ICE : 00 16 666 83 000 90 N° INPE : 10 11 67 202Certifie que Mme, M. : Chraibi SaadNécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois À vie

Chimiothérapie adjuvante par Folfox durant 6 mois
Pochoir de l'abdomen à vie - Surveillance à vie.

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

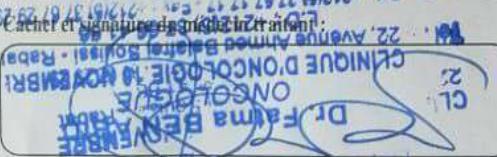
T. de la prostate traité par Radiothérapie

Analgescorisme Rectal opéré et en cours de traitement
par chimiothérapie - Colostomie définitive

Dont ci-joint ordonnance : Chimiothérapie par Folfox

Traitement prescrit : Oxaliplatin - Leucovorin - 5 FU
Nöthylprednisolone - Sétostat - Bortezomib - IP +

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Robert le 13/07/2023

En application de la loi n° 07-05 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées