

MLE-1935

	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS	Code : PROF04 Version : 01 Date : 24/03/2022
---	--	--

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : <i>Zouinka Bouchab</i>	N° CIN : <i>T 3641</i>	
Matricule : <i>1935</i>		
Adresse : <i>N° 222 LT RIAD SALAM Bd Riaad Mohamede</i>		
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : <i>Dr YASSIN SAYERH</i> <i>CHIRURGIEN UROLOGUE</i> <i>احسان سين سايره اخصائي اورام و اورام البولية والتباينة</i> N° ICE : <i>INP : 091241984</i> <i>Media - Tel : 05 21 21 00 06</i>	Spécialité : <i>Dr YASSIN SAYERH</i> <i>CHIRURGIEN UROLOGUE</i> <i>احسان سين سايره اخصائي اورام و اورام البولية والتباينة</i>	N° INPE : <i>INP : 091241984</i> <i>Mohammed - Tel : 05 21 21 00 06</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. :		
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie		

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

Hypertrophie de la prostate

Dont ci-joint ordonnance :

Treatment prescrit : *Dr YASSIN SAYERH*
CHIRURGIEN UROLOGUE
احسان سين سايره اخصائي اورام و اورام البولية والتباينة
INP : 091241984
Media - Tel : 05 21 21 00 06

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Marrakech* le *21 FÉV 2023*

Cachet et signature du médecin traitant : *Dr YASSIN SAYERH*

Dr YASSIN SAYERH
CHIRURGIEN UROLOGUE
احسان سين سايره اخصائي اورام و اورام البولية والتباينة
INP : 091241984
Media - Tel : 05 21 21 00 06

*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