



MLE-1935

	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS	code : PR0304
		Version : 01
		Date : 14/02/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ZOUINKA BOUCHAB
Matricule :	1935 N° CIN : T 3641
Adresse : N° 222 LT RIAD SALAM BO RIAD MOHAMMEDIE.	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné :	Spécialité :
N° ICE : INP : 091241984	N° INPE : INP : 091241984
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 :	
Traitement prescrit : Tadalafil	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>Mohammed</i> le 21 FÉV 2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

\* 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