

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Cd 173484

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

Nom et prénom : LAHYANE EL HADJ

Matricule : 2924

N° CIN : B.107.788

Adresse : 03 lotissement Amane 4 Rue Soltane 2 Sidi Moumen CASA
Bd = omqr Ben KHATTAB

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : R. TOUARD Spécialité : UROLOGIE

N° ICE :

N° INPE : 09.11.364.73

Certifie que Mlle, Mme, M. : LAHYANE EL HADJ

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 :

• ADENOCAKNO



Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : TRAITEMENT D'enquête
(DECALGEPYL 325)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : CASABLANCA le 8/9/2023

Cachet et signature du médecin traitant :



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées