

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

A GOUZOU LHCEN

Matricule :

351

N° CIN :

B404949

Adresse :

3, rue Abbés Imou Al Ahmadi, Bourgogne  
Casablanca

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr El Manouzi

Spécialité :

Hépatogastro

N° ICE :

N° INPE :

091057901

Certifie que Mlle, Mme, M. :

A GOUZOU LHCEN

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 :

Dysurie, Hépatite postérieure bilieuse  
PSA 13,92

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

ContiFlo 0,1 1g/1g

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 20 OCT. 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. EL MANOUZI Abdelkrim  
GASTROENTEROLOGUE  
19, Bd. de Bordeaux  
Tél : 06.22.20.62.31 - Casablanca



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