

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

Nom et prénom : *MERIBRAHIM MOHAMMED*  
 Matricule : *0750* N° CIN : *B330739*  
 Adresse : *47 Rue Moustapha Oufala 90000 Casablanca*  
 Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Professeur BENNANI Saâd** Spécialité :  
 N° ICE : **Chirurgien Urologue** N° INPE : **091157594**  
 Certifie que Mlle, Mme, M. : **42, Bd. Abdelloumen - Casa**  
**Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73**

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 :

*prostatisme*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

*Térazosine Normon 5mg*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le / *28 AOUT 2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

*Professeur BENNANI Saâd*  
*Chirurgien Urologue*  
*42, Bd. Abdelloumen - Casa*  
*Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73*

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

