

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

Nom et prénom : LAHYANE EL HAJ

Matricule : 2924 N° CIN : B107788

Adresse : 63 lotissement amane 4 Rue Salhiou 2 Sidi Bouziane Casablanca

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : K. TOUSSA Spécialité : UROLOGUE

N° ICE : X N° INPE : 091136473

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

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 :

Argentacano] a] prothlyu onu deferon de  
et venear

Dont ci-joint ordonnance :

Traitemen prescrit :

• ANAMOLAT- RIT (DETAPEPSYL)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 09.05.23 le 17/05/23

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