

Dr NABIH Naïma  
Médecin de Travail  
et des Maladies  
Professionnelles

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

Nom et prénom : **MR BENYASS ABDELHAFID**

Matricule : **1545** N° CIN : **B725243**

Adresse : **LOT 125 TRANCHE 1 LMADINA LIJADIDA SIDI OMANE CASA**

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr NABIH Naïma** Spécialité : **Medecin de travail**

N° ICE : **07/607470** N° INPE : **→**

Certifie que Mlle, Mme, M. **MR BENYASS ABDELHAFID**

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 :

**Dystypie DD urinaire de la prostate de l'hyperplasie tante de la prostate.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrit :

**Novo Z 20 v2**

**Novo Z 20 v2**

**Plevi 14/15  
Candes 15/16  
Spectrapro 20/21**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **23/06/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr NABIH Naïma  
Médecin de Travail  
et des Maladies  
Professionnelles**

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

