

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

Nom et prénom :

**RAFID Abdelkader**

Matricule :

**958**

N° CIN : **B132925**

Adresse :

**Bd Sakha n° 191 Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

**Dr. ALI EL MOUSSAOUI**  
Urologue  
301, Imm. Al Miraj Center  
Bd. Abdelmoumen N°36  
Casablanca - Tél : 0522 86 04 10

Spécialité :

**Urologie**

N° ICE :

N° INPE : **09/037572**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

**RAFID ABDELKADER**

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 :

**Prostate suspecte au TR, P.S.A à 5,11 puis à 11,57 ng/ml.  
Biopsie prostatique = Adénocarcinome prostatique nécessitant  
prise en charge thérapeutique.**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :  
- Bicalutomid 50mg 1cp/jr 1 mois  
- Decapeptyl 11,5 mg : 1 amp / 3 mois à répétition,  
- Radiothérapie : 3 mois / 24 mois

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

**Casa le 12/12/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. ALI EL MOUSSAOUI**  
Urologue  
301, Imm. Al Miraj Center  
Bd. Abdelmoumen N°36  
Casablanca - Tél : 0522 86 04 10



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