

☐ **valable 3 mois**

Le 14/12/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AICHA OUARDY

Présente

177 + Depres.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 m

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)