

☐ valable 3 mois

31 05.

Le 05 / 01 / 2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HOURRI MOHAMED

Présente

un diabète

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr FIKRI Mariem
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Nutrition et Maladies Métaboliques
15, Rue 11, Jamma El Youssef, Casablanca
Tel: +312 55 59 59 60

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

