



10295

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr Saadoui Nourhane

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Chantal Bouza*

Présente *Coronopathia ischémique*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *longue durée*

Dont ci-joint ordonnance : *Cardiologue Tahar*

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) Casablanca



Dr. Mohamed SAADOU
* Cardiologue et fonctionnel *
Institut de Cardiologie et de Biologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tel: 0522 80 00 00 - Fax: 0522 162 162