

☒ **valable 3 mois**

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

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Dr. Saadoui Mohamed

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Charles Bouazza

Présente

Cardiopathie ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

Cardiologue, Tahor

(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 SAADAOUI
★ Cardiologue Interventionnel
Institut de Cardiologie et d'Angiologie
728, Bd. Modibo Keita - Casablanca
Tel: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 15 00

