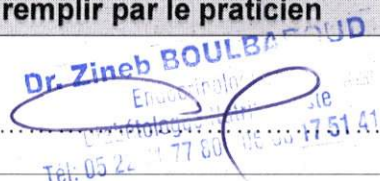


1875

Le 20 / 02 / 2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	 Dr. Zineb BOULBAROUD Endocrinologue N° 175141 Tel: 05 22 77 60 00
Certifie que Mlle / Mme, M :	ou AKHCHACHI SANAN
Présente	Diz / Dyrigolone / HTA
Nécessitant un traitement d'une durée de:	longue durée -
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit)	Solus Net 50/1000xL / Dauri 300x30 - Dava 200g -

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

