

1329



DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M

LASRY Haddou

Présente

Coronopathie - Diabète

Nécessitant un traitement d'une durée de:

À vie

Dont ci-joint l'ordonnance:

Acide Unova 1/2000 - Kefzol 160 - Dexamol 6 - Teguril
Acide Unova 1/2000 - Jendide 6 - Gén Uphyz

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

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