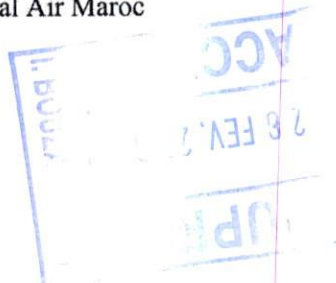


c.d

2630



Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	 DR BELAMINE Fatima Médecin Généraliste 55, Bd Jouliane - Casablanca Tél: 0522 28 56 15
Certifie que Mlle, Mme, M :	Milola Fatima epHah
Présente	Diabète et Hypertension
Nécessitant un traitement d'une durée de:	 sous Glucophage 1000 et Amarel 33 mg
Dont ci-joint l'ordonnance:	APR 2023 LD
(A défaut noter le traitement prescrit)	 1471

(✓) : Valable 3 mois

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



le 27-02-23