

☒ **valable 3 mois**

06 Mars 2022
Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

D. Saïd Rachid

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Elzoufi Rachid

Présente

D. Rachid Rachid, HSA, 200g - 100g

Nécessitant un traitement d'une durée de :

long - durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

*carpal 5, chondro 500, chondro 1000
- 100g - 100g*

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. Rachid SAIR
MÉDECIN
74, Av. Colonel M. Alami 1ère Etage
(en face de l'ancien Boudhaoui) - Casablanca
Tél : 05 22 72 12 47

Matricule = 10295