



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

616
☐ **valable 3 mois**

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

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com / mail : pec@mupras.com / tel : 0522-22-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Aïtal Ben Abouellan, 49, Angle Rue Aïtal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

